

Programmabegroting 2015

uitgave	GGD Gelderland-Zuid	ons kenmerk	GGD/2405/MP/GH
datum	Juni 2014	versie	Programmabegroting 2015.6
afdeling	Directie	status	CONCEPT

Centraal postadres

Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.gdgelderlandzuid.nl
info@gdgelderlandzuid.nl

Hoofdvestigingen**GGD Gelderland-Zuid**

Regio Nijmegen (Nijmegen)
Rivierenland (Tiel)

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
1.1	Bezuinigingen	5
1.2	Subsidieverlening GGD namens gemeenten in Rivierenland	5
1.3	Procedure	5
1.4	Opzet begroting	5
2	Gezondheid in Gelderland-Zuid	8
2.1	Gezondheid en transities in het sociale domein	8
2.2	Gezond leven	8
2.3	Gezondheidssituatie Gelderland-Zuid	9
3	Beleid en koers GGD Gelderland-Zuid	10
4	Ontwikkelingen in productgroepen	13
4.1	Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	13
4.2	Preventie en Bestrijding Infectieziekten	16
4.3	Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ)	18
4.4	Onderzoek, Innovatie, Beleid en Gezondheidsbevordering	20
4.5	AGZ - Overige	22
4.5.2.	<i>Medische Milieukunde (MMK)</i>	22
4.5.2	<i>Forensische geneeskunde</i>	23
4.5.3	<i>Sociaal Medische Advisering</i>	23
5	Paragrafen	25
5.1	Weerstandsvermogen en risicobeheersing	25
5.1.1	<i>Weerstandsvermogen</i>	25
5.1.2	<i>Risico's</i>	25
5.1.3	<i>Risicoprofiel van de GGD</i>	25
5.1.4	<i>Integratie GGD'en</i>	25
5.1.5	<i>Economische crisis en verwerving extra opdrachten</i>	26
5.1.6	<i>Vordering op gemeente Mook en Middelaar</i>	26
5.1.7	<i>Griep pandemieën of andere calamiteiten</i>	26
5.1.8	<i>Groenewoudseweg 275</i>	26
5.1.9	<i>Verzekerbare risico's</i>	26
5.1.10	<i>Verbonden partijen</i>	26
5.1.11	<i>Kapitaalgoederen</i>	26
5.2	Treasury	26
5.2.1	<i>Schatkistbankieren</i>	26
5.2.2	<i>Risicobeheer</i>	27
5.2.3	<i>Kasgeldlimiet</i>	27
5.2.4	<i>Renterisiconorm</i>	27
5.2.5	<i>Financieringslimiet</i>	27
5.3	Bedrijfsvoering	28
5.3.1	<i>Personeelsbeleid</i>	28
5.3.2	<i>Kwaliteitsbeleid 2013</i>	28
5.3.3	<i>FZ en ICT Algemeen</i>	28
5.3.4	<i>ICT</i>	29
5.3.5	<i>Post en Archiefzaken (PAZ)</i>	29
5.3.6	<i>Communicatie</i>	29
5.4	Btw-compensatiefonds	29
5.5	Investeringsbegroting	29

<u>Bijlagen</u>	31
Bijlage 1: Financiële bijlagen	32
Bijlage 2: Indicatie huur/services JGZ locaties regio Nijmegen	48
Bijlage 3: Overzicht GGD-organisatie	49

1 Inleiding

Voor u ligt de concept programmabegroting GGD Gelderland-Zuid 2015. Het is de tweede begroting over een geheel begrotingsjaar van GGD Gelderland-Zuid, na de fusie tussen GGD Rivierenland en GGD Regio Nijmegen op 1 juli 2013.

In de begroting zijn de facultatieve- en maatwerktaken opgenomen, voor zover deze door gemeenten zijn aangegeven voorafgaand aan het opstellen van de begroting.

Het AMHK is nog niet opgenomen in de begroting, omdat bij het opstellen ervan nog geen bestuurlijke duidelijkheid bestond over het al dan niet onderbrengen van het AMHK bij de GGD.

1.1 Bezuinigingen

In de begroting zijn de bezuinigingen verwerkt, zoals vastgesteld door het Algemeen Bestuur. Bij de genoemde regio's wordt uitgegaan van de voormalige GGD-regio's, waarbij Gemeente West Maas en Waal valt in regio Nijmegen.

1. € 75.000 op JGZ op de inwonerbijdrage van gemeenten in regio Nijmegen;
 2. € 75.000 op TBC op de inwonerbijdrage van gemeenten in regio Nijmegen;
 3. € 100.000 op gezonde school, wijk en gemeente op de inwonerbijdrage van gemeenten in regio Nijmegen;
 4. € 61.150 op MBZ op de inwonerbijdrage van gemeenten Maasdriel en Zaltbommel;
 5. € 255.000 op logopedie op de inwonerbijdrage van gemeenten in Rivierenland.
- De totale bezuinigingen in 2015 betreffen derhalve € 566.150.

Voor beide oorspronkelijke GGD'en geldt dat de volledige bezuinigingsopdracht van 10% vanaf het jaar 2015 op de inwonerbijdrage gerealiseerd is. Voor GGD Rivierenland werd vóór de fusie al ongeveer 5% bezuinigd op de inwonerbijdrage en wordt de tweede tranche van 5% gerealiseerd vanaf 2015 op logopedie. Op dit product realiseerde GGD Rivierenland vooruitlopend op de fusie al een forse bezuiniging. Dit deel van de bezuiniging werd echter vooral veroorzaakt doordat andere financiers zich terugtrokken en niet meer voor logopedie wilden betalen. Behalve een bezuiniging op de inwonerbijdrage door gemeenten realiseerde GGD Regio Nijmegen nog een extra bezuiniging van ongeveer 6%, omdat de flexibele opdrachtportefeuille afnam.

1.2 Subsidieverlening GGD namens gemeenten in Rivierenland

In de begroting 2014 van GGD Gelderland-Zuid zijn 4 posten opgenomen die betrekking hebben op subsidieverlening op het gebied van de Preventie & Verslavingszorg, GGZ-preventie en OGGz/MO in Rivierenland. Deze posten zijn (nog) niet opgenomen in de begroting 2015. Dit is gedaan; omdat het subsidies betreft waarvoor Programmaraad Zelfredzaam van Regio Rivierenland tot en met 2014 bestuurlijk en beleidsmatig verantwoordelijk was, daarbij ondersteund door het AOVR en de GGD-adviseur. Zodra gemeenten in Rivierenland, al dan niet middels Programmaraad Zelfredzaam, een besluit hebben genomen over de toekenning van onderhavige subsidies over het jaar 2015, kunnen deze middelen alsnog aan de GGD-middelen worden toegevoegd in het kader van het beheer van deze subsidies.

1.3 Procedure

Conform de Gemeenschappelijke Regeling GGD Gelderland-Zuid wordt de conceptbegroting 2015 voorgelegd aan de deelnemende gemeenten voor hun zienswijze.

1.4 Opzet begroting

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de belangrijkste ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid in Gelderland-Zuid. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op het beleid en de koers van de GGD. In hoofdstuk 4 worden de ontwikkelingen en speerpunten beschreven van de product-

groepen die de GGD onderscheidt. Hoofdstuk 5 bevat paragrafen voor de financiële begroting, waaronder de bedrijfsvoering.

In deze begroting wordt de inwonerbijdrage van de twee afzonderlijke regio's, voor zover dit mogelijk is, geharmoniseerd. In vergelijking met het verleden treden er veranderingen op als gekeken wordt naar de inwonerbijdragen per productgroep van de afzonderlijke regio's. De inwonerbijdrage per regio blijft in totaliteit echter gelijk.

In een aparte bijlage bij deze begroting worden de oude en de nieuwe geharmoniseerde inwonerbijdrage zowel per productgroep als ook in totaal inzichtelijk gemaakt.

Toerekening van kosten aan afdelingen en van afdelingen aan productgroepen

Algemene kosten, zoals de kosten van ICT, P&O, directie, huisvesting en communicatie etc., zijn naar rato van het aantal fte verdeeld naar de afdelingen AGZ, JGZ Nijmegen, JGZ Rivierenland, MBZ en OIBG. Er is uit pragmatische overwegingen gekozen voor één verdeelsleutel. Dit temeer omdat een ingewikkelder methode slechts kleine verschillen liet zien.

Samen met de salariskosten van het directe personeel op de afdelingen AGZ, JGZ Nijmegen, JGZ Rivierenland, MBZ en OIBG zijn er zes GGD-uurtarieven becijferd. Alle kosten – dus ook de hiervoor genoemde opslagen voor algemene kosten – zijn opgenomen in de uurtarieven. Door toedeling van menskracht aan GGD-productgroepen (voor gemiddeld 1.425 uur per fte) worden de integrale kosten van de afdelingen uiteindelijk toegerekend aan de GGD-productgroepen. Een aantal kostenposten, zoals bijvoorbeeld vaccins of specifieke computerapplicaties, wordt direct aan de GGD-productgroepen toegerekend. Het totaal vormt dan de kostprijs (onder aftrek van eventuele overige opbrengsten, zoals bijvoorbeeld de vergoeding voor de rijksvaccinaties bij JGZ). Tegenover deze kostprijs staat de inwonerbijdrage van gemeenten.

Harmonisatie van inwonerbijdragen per productgroep

Door de samenvoeging van de twee organisaties en vanwege de soms van het verleden afwijkende toedeling van menskracht en algemene kosten aan afdelingen, treden er verschuivingen op in de kosten per productgroep. Er is vooral een grote verschuiving zichtbaar bij het product logopedie van GGD Rivierenland naar andere productgroepen van de GGD. Vermoedelijk komt dit, omdat er voorafgaand aan de fusie forse bezuinigingen en organisatieveranderingen zijn doorgevoerd die niet werden vertaald in een begroting per productgroep. Deze verschuivingen worden daarom nu pas zichtbaar.

Omdat de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg bij GGD Regio Nijmegen van oudsher werd uitgevoerd voor de 0-19 jarigen en bij GGD Rivierenland voor 4-19 jarigen, kan de inwonerbijdrage van deze productgroep (nog) niet worden geharmoniseerd. Voor alle andere productgroepen van GGD Gelderland-Zuid is dit wel mogelijk. Hier onder volgt een korte toelichting daarop:

- Logopedie: dit wordt vanaf 2015 uitgevoerd volgens een minimale variant daarvan. Hierdoor kan de inwonerbijdrage voor dit product van beide regio's worden geharmoniseerd. Omdat vier gemeenten van regio Nijmegen dit product (van oudsher) niet bij de GGD afnemen, worden de kosten niet over alle gemeenten verdeeld.
 - AGZ: voorgesteld wordt om de inwonerbijdrage voor AGZ te harmoniseren, inclusief forensische geneeskunde. Zoals al in eerdere stukken aangekondigd, zal de politie vanaf 2015 niet meer meebetalen aan dit product. Gelderland-Zuid is vrijwel de enige regio in het land waar de politie meebetaalt aan deze taak en vanwege de nationalisering van de politie zal dit komen te vervallen. In regio Nijmegen wordt momenteel gefactureerd per verrichting aan gemeenten en die facturering is gekoppeld aan het contract met de politie. In regio Rivierenland betalen gemeenten voor deze taak op basis van een inwonerbijdrage. Vanwege het komen te vervallen van het contract met de politie, wordt voorgesteld om de totale kosten van beide regio's naar rato van het inwonertal te verdelen. Deze kosten nemen naar verwachting vanaf 2015 toe met €127.000. Het is mogelijk dat de landelijke aanbesteding van GGD'en voor arrestantenzorg kostenefficiënt zal zijn als beide taken door de GGD worden uitgevoerd. Dat is op dit moment echter nog niet aan te geven. Op een later moment wordt het bestuur van GGD Gelderland-Zuid hierover nader geïnformeerd.
- Bij het product toezicht en handhaving van kinderopvang zijn er problemen van gevarieerde aard. Het product wordt per verrichting gefactureerd. Inmiddels is gebleken dat gemeenten in Rivierenland voor deze verrichtingen (volgens de afgesproken prijs) meer moeten betalen dan

werd verondersteld in de begroting voor het jaar 2014. Er is geconstateerd dat extra scholing van het personeel noodzakelijk is en dat efficiënter moet worden gewerkt. In 2014 zal de afdeling AGZ extra personeel inzetten om het werk uit te voeren. De GGD zal in 2014 een notitie over dit product aan het bestuur voorleggen met een verbeterplan, om in de toekomst te kunnen gaan werken tegen kostendeekkende tarieven. Dit product zal géén onderdeel uitmaken van de inwonerbijdrage, maar per verrichting worden verrekend met gemeenten.

- Meldpunt Bijzondere Zorg: de inwonerbijdrage van MBZ kan worden geharmoniseerd en de afdeling zal in de komende periode werken aan harmonisatie van de werkprocessen. De in de begroting 2014 afzonderlijk benoemde taak beleidsadvisering is toegevoegd aan het totaal van de inwonerbijdrage voor MBZ. De gemeenten Maasdriel en Zaltbommel nemen dit product niet af en betalen hier niet aan mee.
- OIBG-taken: de inwonerbijdrage van OIBG kan worden geharmoniseerd. Harmonisatie van de werkprocessen wordt ter hand genomen.

2 Gezondheid in Gelderland-Zuid

2.1 Gezondheid en transities in het sociale domein

Vraag een willekeurige Nederlander wat hij/zij het meest belangrijkst vindt in het leven en het antwoord is 'gezondheid'. Gezondheid wordt het meest als eerste genoemd; met afstand volgt familie/relaties. Gezondheid is veel meer dan het afwezig zijn van ziekten. De (nieuwe) definitie van gezondheid is "het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren; in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven".

Onze gezondheid hangt met veel aspecten samen en is niet alleen afhankelijk van hoe wij onze gezondheidszorg hebben georganiseerd. Heel sterk is de relatie met participatie, waarbij wordt verstaan participatie op de arbeidsmarkt, in het onderwijs of vrijwilligerswerk. De participatie is hoger als iemand gezond is, maar ook het omgekeerde geldt: als je participeert, heeft dit een positief effect op gezondheid. Een kind dat gezond is, behaalt op school betere resultaten en maakt daarmee een betere kans op de arbeidsmarkt. Een hoger inkomen is weer gekoppeld aan een gezondere leefstijl en daarmee een betere gezondheid. En zo zijn er relaties met welzijn, het sociale netwerk, sociale veiligheid, de inrichting van onze leefomgeving, toegankelijkheid van voorzieningen, etc. Gezondheid is dus afhankelijk van het totaalplaatje.

De komende jaren verandert er veel in het gemeentelijke sociale domein. Gemeenten krijgen door de overheveling van de jeugdzorg en Passend Onderwijs nieuwe taken en bevoegdheden. Ook de overheveling van de AWBZ-functies begeleiding en persoonlijke verzorging naar de WMO en de uitvoering van de nieuwe Participatiewet zorgt voor een uitbreiding van het gemeentelijke takenpakket.

Met de transities in het sociale domein ontstaan er meer kansen om op gemeentelijk niveau de samenhang met gezondheid te beïnvloeden. Maatregelen op de verschillende domeinen kunnen meer in samenhang met elkaar worden gebracht en beter gericht worden op de individuele situatie van de inwoners.

2.2 Gezond leven

De overheid streeft een gezonde samenleving na. Om levensbedreigende of chronische ziekten te voorkomen en vroegtijdig op te sporen, zijn er vaccinatieprogramma's en bevolkingsonderzoeken. Maar het voorkomen van ziekten is één. Ook het bevorderen van een gezonde leefstijl is van cruciaal belang. In de Volksgezondheidstoekomstverkenningen (VTV), die in 2010 door het RIVM zijn uitgebracht, wordt geconstateerd dat de trends zich op veel leefstijlgebieden gunstig ontwikkelen. De gezondheid van de Nederlanders is in ruim anderhalve eeuw enorm verbeterd. De stagnatie in de jaren negentig in de groei van de gezondheid van de bevolking is weer omgebogen naar een bescheiden groei. Toch zijn wij al lang geen koploper meer in Europa, maar doen wij het in vergelijking met de ons omringende landen gemiddeld. Wij leven wel langer, maar hebben ook meer ziekten; vooral veel chronische ziekten. Belangrijk is dat wij daar steeds beter mee om leren gaan. Het RIVM constateert tegelijkertijd dat er zeer grote verschillen in gezondheid zijn. Laagopgeleiden leven 6 á 7 jaar korter en het verschil in het leven zonder beperkingen is zelfs 14 jaar.

Binnen het overheidsbeleid staan vijf speerpunten centraal: overgewicht, roken, overmatig alcoholgebruik, diabetes en depressie. Dit zijn tevens de determinanten van de meeste chronische ziekten. In het huidige landelijke preventiebeleid van de Minister van VWS ligt de nadruk sterk op de eigen verantwoordelijkheid van de burger, het geloof in publiek-private samenwerking; terwijl de verantwoordelijkheid voor gezondheidsbeleid met name bij de lokale overheden wordt neergelegd, zonder dat hier extra middelen bij komen.

Gemeenten hebben de wettelijke taak om de gezondheid van burgers te bevorderen en te beschermen. Gemeenten waren al verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg en

infectieziektebestrijding. Sinds 1 juli 2010 zijn gemeenten ook verantwoordelijk voor de preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Gemeenten moeten iedere vier jaar een lokale gezondheidsnota maken, waarin staat wat zij doen om hun inwoners gezond te houden en hoe zij dit uitvoeren.

2.3 Gezondheidssituatie Gelderland-Zuid

Ruim driekwart van de volwassen inwoners van Gelderland-Zuid vindt de eigen gezondheid goed. Zo blijkt uit een grootschalig onderzoek in 2013 door de GGD onder zelfstandig wonende 19-plussers. Toch heeft 60 procent een of meerdere chronische gezondheidsklachten; zoals hoge bloeddruk (18%), migraine (17 %), artrose (15%) of diabetes (6%). Driekwart van alle inwoners had in het afgelopen jaar contact met de huisarts voor een gezondheidsklacht.

Van de 65-plussers heeft negen procent gehoorbeperkingen en ook negen procent heeft gezichtsbeperkingen, ondanks het gebruik van een hulpmiddel hierbij. Gemiddeld heeft bijna een kwart mobiliteitsproblemen, oplopend tot ruim de helft bij 85-plussers. Valongevallen brengen vooral voor ouderen risico's op botbreuken met zich mee. Een op de zes 65-plussers is gevallen in de voorgaande drie maanden. Het risico hierop neemt toe door het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen, die door dertien procent van de ouderen gebruikt worden. Ook uit het onderzoek bleek dat zowel in Rivierenland als ook in regio Nijmegen bijna een kwart van de inwoners moeite heeft met rondkomen van het inkomen; vijf procent grote moeite en 17 procent enige moeite. Psychische ongezondheid vormt een groot deel van de totale ziektelast onder de volwassen bevolking. In Gelderland-Zuid heeft 43 procent een verhoogd risico op een depressie of angststoornis (waarvan zes procent zelfs een hoog risico).

Gezondheidswinst is te behalen door aanpassing van leefstijl. Bijna een kwart van de inwoners van Gelderland-Zuid rookt. Hoewel bijna een op de vijf inwoners helemaal geen alcohol (meer) drinkt, wordt er door acht procent overmatig gedronken (meer dan 21 glazen per week voor mannen en meer dan 14 glazen voor vrouwen). Bijna de helft van de inwoners heeft overgewicht. Ook het voedings- en beweggedrag voldoet bij veel inwoners niet aan de aanbevelingen voor gezond gedrag.

Naast leefstijl zijn ook de sociale en fysieke omgeving van invloed op iemands gezondheid. Eenzaamheid kan de gezondheid ongunstig beïnvloeden; vier van de tien inwoners van Gelderland-Zuid zijn in meer of minder mate eenzaam. Elf procent van de vrouwen is ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld. Een kwart van de inwoners van onze regio vindt dat mensen in de buurt slecht met elkaar kunnen opschieten. Gezondheidsrisico's uit de fysieke omgeving zijn bijvoorbeeld een ongunstig binnenmilieu en geluid- en geurhinder. Vijf procent heeft last van schimmel in huis en een procent heeft nog een geiser zonder afvoer. Twaalf procent ondervindt ernstige geluidshinder, vooral van burens en verkeer. Vier procent heeft last van ernstige geurhinder.

Binnen de regio zijn er grote gezondheidsverschillen tussen hoog- en laagopgeleiden. Onder andere daardoor zijn er ook grote gezondheidsverschillen tussen de diverse gemeenten in Gelderland-Zuid. Ook de gezondheid in beide subregio's verschilt op diverse punten. Zo hebben in Rivierenland meer inwoners overgewicht en voldoen minder inwoners aan de norm gezond bewegen, eten minder groente en fruit en ervaren inwoners van regio Nijmegen minder geluid- en geurhinder.

3 Beleid en koers GGD Gelderland-Zuid

GGD Gelderland-Zuid is in 2014 gestart met het opstellen van een meerjarenbeleidsplan. Conform de Gemeenschappelijke Regeling moet de GGD iedere vier jaar een meerjarenbeleidsplan opstellen. Na de fusie moet dit plan nu voor de eerste keer worden opgesteld. Bij het opstellen van het meerjarenbeleidsplan worden gemeenten, belangrijke ketenpartners en medewerkers betrokken. Verwacht wordt dat het meerjarenbeleidsplan begin 2015 aan de gemeenteraden kan worden voorgelegd voor het verkrijgen van een zienswijze. Na vaststelling vormt het plan de belangrijkste beleidskader voor de komende jaren.

Vooruitlopend op het beleidsplan is een koersdocument opgesteld dat vooralsnog ook het uitgangspunt is voor de koers van GGD Gelderland-Zuid voor 2015. GGD Gelderland-Zuid wil voor 2015 de volgende koers aanhouden:

Verdere verbinding zorg en veiligheid

- Verbinding tussen de Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR) en GGD.
- Verdere ontwikkeling van het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ); het MBZ wordt sterk verbonden met de veiligheidshuizen en behoudt zijn gezicht naar beide subregio's.
- Verbinding van toezicht en handhaving (toezicht op kinderopvang en hygiëne bij publieks-evenementen).
- Voorbereiding op en inzet bij crises en rampen.

Versterking van signalering, monitoring en bevordering van gezondheid

- Continue periodieke gezondheidsmonitoring, om inzicht te geven in de gezondheidssituatie en gezondheidsrisico's van de onderzochte bevolkingsgroepen in Gelderland-Zuid.
- Intensieve samenwerking met vele publieke en private partijen om een preventieve schil rondom lokale toegangspoorten te realiseren.
- Kiezen voor ouderen en jongeren als specifieke doelgroep, om sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) terug te dringen.
- Borgen van verbindingen met de eerste lijn en met zorgverzekeraars.
- Zorgen voor evidence en practice based publieke gezondheidszorg door onderzoek en coördinatie van de academische werkplaats voor infectieziektebestrijding en integraal gezondheidsbeleid, en door actieve participatie in academische werkplaatsen voor OGGZ en Jeugd.
- Innovatie door meer gebruik te maken van e-health, e-hulpverlening en digitale communicatie.

De GGD is een vangnet

- GGD Gelderland-Zuid is slagvaardig bij nieuwe vraagstukken.
- Vangnet zijn betreft alle taken van de GGD, maar gaat verder: bij de meest schrijnende gevallen voert GGD Gelderland-Zuid namens de (lokale) overheid de regie.
- Voorkomen van maatschappelijke uitval; het Meldpunt Bijzondere Zorg fungeert voor hen die zichzelf niet goed kunnen redden als schakelpunt tussen sociale wijkteams, regieteam en professionele zorg.

Klaar zijn voor de transitie in het jeugddomein

Gemeenten worden de komende jaren verantwoordelijk voor de beleidsontwikkeling en uitvoering van de jeugdzorg. GGD Gelderland-Zuid kan gemeenten hierbij ondersteunen en adviseren. Het gaat daarbij om:

- Een integrale, doelmatige en slagvaardige aanpak voor kinderen en jongeren.
- Werken in multidisciplinaire lokale toegangspoorten die wijk- of gebiedgericht zijn georganiseerd, in nauwe verbinding met onderwijs en eerstelijnszorg.
- Borgen van goede inhoudelijke verbindingen met (zeer) specialistische functies.
- Eén gezin, één plan.
- De JGZ als stevig fundament en basisvoorziening voor het normaliseren en ramen van de zorgbehoefte.

GGD en transities

In het licht van de transities wil de GGD het brede takenpakket, dat zij voor de gemeenten uitvoert, zo goed mogelijk verbinden met de andere sectoren; om de maatschappelijke uitkomsten te kunnen vergroten. GGD Gelderland-Zuid zet in om bij te dragen aan een meer integrale aanpak vanuit vier verschillende perspectieven.

- **School**

De jeugdgezondheidszorg ziet elk kind; de school is een belangrijk aangrijpingspunt. Met het gros van de kinderen gaat het gelukkig goed. De screening en signalering voor alle kinderen zal geborgd blijven, maar vanuit de flexibilisering van de jeugdgezondheid wordt ingezet om kinderen met een risico meer te ondersteunen dan kinderen bij wie de ontwikkeling prima verloopt. De participatie van de jeugdgezondheid in lokale toegangspoorten is van belang, juist om per risicokind het volledige beeld te verkrijgen en een integrale aanpak mogelijk te maken.

Met de nieuwe Jeugdwet mogen jeugdartsen direct toeleiden naar de jeugdhulp. Met de kennis die de jeugdgezondheid heeft van gezond opgroeien, kan de jeugdarts worden ingezet om de afweging te maken wanneer inzet van zorg benodigd is. De GGD kan hiermee gemeenten ondersteunen in hun zoektocht naar zinnige en zuinige zorg en het inzetten van preventieve maatregelen.

De school vormt een belangrijk aangrijpingspunt voor het ondersteunen van gezond gedrag. Het Gezonde School-programma sluit hierbij aan. Hierbij gaat het om een integrale aanpak; waarbij schoolbeleid, ouderparticipatie en goede leerlijnen elkaar versterken. Inzetten op preventie loont, de opbrengsten hiervan gaan een leven lang mee.

- **'Wijk' / lokale netwerken**

Behalve de aanwezigheid op school, is de GGD binnen gemeenten, wijken en buurten op verschillende andere terreinen actief. Vanuit haar kennisfunctie biedt de GGD informatie over de gezondheid en de vraagstukken op lokaal niveau. Door wijkprofielen te maken, kan per wijk de dialoog worden aangegaan wat de beste aanpak voor het betreffende gebied zou zijn. Bij deze dialoog zijn ook de inwoners betrokken.

De gezondheidsmakelaar van de GGD heeft inzicht in de lokale netwerken en het gemeentelijk beleid, en kan hierdoor de kennis en de kunde met die van andere partijen verbinden. De wijze waarop de expertise van de GGD wordt verbonden met lokale toegangspoorten is momenteel in ontwikkeling en kent lokale varianten. Dát de expertise verbonden zal moeten worden, is voor de GGD echter geen vraagstuk. De GGD werkt hierbij van 0 – 100 jaar.

Behalve over expertise en kennis op het gebied van jeugd, gezinnen, collectieve preventie, asielzoekers, SOA's en seksuele gezondheid, betreft het ook de inzet van de GGD in geval van multiprobleemsituaties. Hierbij zet de GGD haar expertise in vanuit het Meldpunt Bijzondere Zorg.

- **Eerstelijnszorg**

De GGD zet in op meer verbinding met de eerstelijnszorg. Samenwerking met huisartsen is vanuit de lokale context van belang. Maar ook de verbinding met thuiszorgorganisaties. In regio Nijmegen is sprake van een goede samenwerking in Netwerk 100 en 'Nijmegen op 1 lijn', deels met steun van zorgverzekeraars. Ook in Rivierenland wordt door de GGD ingezet op het leggen van verbindingen, om tot samenwerking te komen.

Het gaat hierbij steeds om een gezamenlijke, lokale aanpak; waarbij preventie en zorg verbonden worden. Ouderen vormen een belangrijke doelgroep, gezien de toenemende vergrijzing en het feit dat ouderen kwetsbaarder zijn; zowel fysiek, psychisch als ook sociaal (bijvoorbeeld eenzaamheid).

- **Veiligheid**

Vanuit de sociale veiligheid is de transitie van de Jeugdzorg van belang. Onderdeel hiervan vormt de vorming van het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling. Als de gemeenten besluiten deze taak bij de GGD te beleggen, is dit een substantiële taak; waarbij het steunpunt huiselijk geweld en het AMK van BJJ moeten toegroeien naar nieuwe werkwijzen. De samenwerking binnen de keten, zoals met sociale wijkteams, SAVE-teams (Rivierenland), regioteams (regio Nijmegen), het Veiligheidshuis en de Raad van Kinderbescherming, zal moeten worden vormgegeven.

Op termijn biedt het plaatsen van het AMHK bij de GGD een kans om juist de signalerings- en screeningsfunctie van de GGD en andere partners op een structurele wijze te verbeteren, waardoor problemen vroegtijdiger kunnen worden opgepakt en escalatie kan worden gereduceerd.

Vanuit de fysieke veiligheid zet de GGD in op meer afstemming met de GHOR en de Omgevingsdiensten.

4 Ontwikkelingen in productgroepen

4.1 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Doelen en doelgroep

De Jeugdgezondheidszorg GGD Gelderland-Zuid heeft tot doel bij te dragen aan een gezonde ontwikkeling van de jeugd. Zij doet dit vanuit de visie dat dit doel alleen bereikt kan worden binnen een samenhangend professioneel systeem van zorg voor jeugdigen. Haar inzet richt zich op een zo vroeg mogelijk preventief signaleren en interveniëren ten aanzien van de ontwikkeling van de jeugd, waarbij nabijheid voorop staat. Deze professionele activiteiten worden zoveel mogelijk 'evidence en/of practice based' efficiënt en effectief uitgevoerd, in samenwerking met andere partners. Voor de regio Nijmegen wordt de JGZ uitgevoerd voor de doelgroep 0-19-jarigen; voor Rivierland voor 4-19-jarigen.

Ontwikkelingen

Op het terrein van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) spelen vele ontwikkelingen: de flexibilisering van de JGZ, het vormgeven van het extra contactmoment voor pubers, de doorontwikkeling van het Digitaal Dossier JGZ (DD-JGZ), de ontwikkelingen binnen het sociale domein met daarin de transitie jeugdzorg, passend onderwijs en de vorming van de lokale toegangspoorten¹. Daarnaast spelen bezuinigingen en de mogelijkheid om te flexibiliseren in het Basistakenpakket (BTP) en allerlei vormen van samenwerking.

- In februari 2014 verscheen het rapport Gezond opgroeien. Deze eerste Verkenning Jeugdgezondheid van het RIVM in samenwerking met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid geeft een samenhangend landelijk overzicht van jeugdgezondheid en de rol van de Jeugdgezondheidszorg. Het rapport gaat in op fysieke en psychosociale gezondheid, leefstijl en problemen in de sociale omgeving. De Nederlandse jeugd is over het algemeen gezond, maar er zijn ontwikkelingen die aandacht vragen. De Jeugdgezondheidszorg richt zich op de belangrijkste gezondheidsproblemen, maar zou meer kunnen investeren in 'zorg op maat' voor risicogroepen en in adviezen over gezondheidsbeleid in de wijk of op school.
- In 2013 is door de Commissie de Winter advies uitgebracht over het basistakenpakket JGZ. De commissie heeft de taken voor dit basistakenpakket (BTP) opnieuw op hoofdlijnen geformuleerd in terminologie die aansluit bij de gewenste veranderingen. De belangrijkste veranderingen ten aanzien van de bestaande situatie zijn:
 - Preventieve voorlichting, normaliseren en ramen van de zorgbehoefte worden opgenomen in het BTP.
 - Specifieke programma's en activiteiten voor individuele hulp of zorg worden niet opgenomen in het BTP.
 - Beleidsadvisering wordt opgenomen in het BTP.
 - Het uitvoeren van collectieve maatregelen op basis van beleidsadvisering door de JGZ wordt niet opgenomen in het BTP.

Staatssecretaris van Rijn wil het BTP handhaven en moderniseren. Hij wil met name de volgende taken versterken:

- Versterken eigen kracht ouders en jeugd
- Normaliseren
- Samenwerking
- Toeleiden tot zorg
- Adviseren ten behoeve van collectieve maatregelen

Met ingang van 2015 wordt het nieuwe BTP ingevoerd.

- Binnen de regio Nijmegen is eind 2011 gestart met het project FLINK! (Flexibilisering Innovatie Kwaliteit Jeugdgezondheidszorg). De uitvoering en invulling van het BTP zijn tegen het licht gehouden, met het doel het BTP flexibeler te maken en meer aan te passen aan de zorgbehoefte van de ouder en het kind. Er is een minimum aanbod geformuleerd en zorg op indicatie is omschreven. Daarnaast is een aantal experimenten uitgevoerd om te komen tot

¹ De lokale toegangspoorten worden door gemeenten verschillend benoemd; zoals sociale teams, sociale wijkteams, etc.

nieuwe producten, bijvoorbeeld verzuimpreventie en terugdringen overgewicht. Nadrukkelijk is de samenwerking gezocht en verder gestalte gegeven met onder andere scholen, huisartsen en NIM Maatschappelijk werk. Ouders, samenwerkingspartners en gemeenten zijn betrokken bij de ontwikkeling van het nieuwe pakket.

Vanuit dezelfde visie (zoals hierboven genoemd) heeft Rivierenland het project JGZ aan Z! uitgevoerd. De contactmomenten in het basisonderwijs zijn geflexibiliseerd, waardoor er meer tijd en ruimte is ontstaan voor de zorgleerlingen, en de samenwerking met het onderwijs is geïntensiveerd. Belangrijke uitgangspunten voor de JGZ zijn:

- Zorg die aansluit bij de behoefte en de vraag van de ouders/jeugdigen en hun eigen kracht versterkt; zowel naar inhoud als naar vorm.
 - Meer gebruik van digitale communicatiemiddelen.
 - Aandacht voor collectieve en individuele preventie en vroege ondersteuning blijft de basis van de JGZ en is ook haar kracht. Daarnaast is extra aandacht nodig voor risicosituaties, risicogroepen en risicogedrag. De JGZ zet evidence en practice based instrumenten in.
 - Goede aansluiting en samenwerking tussen de partijen werkzaam op het terrein van de jeugd.
 - Een bijdrage leveren aan het terugdringen van inzet geïndiceerde hulpverlening door vroegtijdig te signaleren en adviseren en door bij te dragen aan het ontzorgen en normaliseren van de opvoedsituatie.
 - Flexibilisering vindt plaats passend binnen de criteria die de Inspectie voor de Gezondheidszorg hiervoor stelt.
- Het Kabinet heeft besloten dat de geïndiceerde jeugdzorg overgaat naar de gemeenten. Rijk, VNG en Provincies hebben afgesproken dat de transitie van de jeugdzorg in 2016 een feit moet zijn. De overheveling van de jeugdzorg naar de gemeenten biedt kansen om tot een betere keten van preventie naar zorg te komen. Eerder ingrijpen met lichte hulp kan mogelijk tot gezondheidswinst leiden, doordat ernstige gezondheidsproblemen voorkomen kunnen worden. Dit voorkomt o.a. onnodige medicalisering en doorverwijzing naar zwaardere zorg. De JGZ kan een belangrijke bijdrage leveren in het normaliseren van de gezondheid van kinderen.
 - De wet Passend onderwijs treedt op 1 augustus 2014 in werking. Met de stelselwijziging wordt de verantwoordelijkheid voor hulp aan kinderen die extra ondersteuning nodig hebben bij de schoolbesturen en gemeenten gelegd. Schoolbesturen krijgen de opdracht en de middelen om elk kind passend onderwijs te bieden. Vanuit het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) zijn handreikingen beschikbaar hoe de JGZ de scholen kan ondersteunen bij leerlingen die extra begeleiding behoeven. Hierover gaat zij met de schoolbesturen/samenwerkingsverbanden in gesprek.
 - In 2014 zijn voor het extra pubercontactmoment pilots uitgezet op het voortgezet- en praktijk-onderwijs. De contacten vinden plaats op individueel- en collectief niveau. Het doel is om de implementatie van het pubercontactmoment in de 2^e helft van 2014 verder uit te rollen. Daarnaast wordt er al een aantal activiteiten uitgevoerd die goed passen binnen dit contactmoment. Ook wordt gewerkt aan voorstellen voor het MBO-onderwijs.

Speerpunten en doelstellingen 2015

- Aandacht voor de positionering van de JGZ in relatie tot de transformatie Jeugdzorg, aansluitend op de plannen van de gemeenten en het nieuwe basistakenpakket JGZ.
- Aandacht voor de rol van de jeugdarts als verwijzer.
- Verder uitbouwen samenwerking met scholen, huisartsen, ziekenhuizen.
- Uitvoeren van en meewerken aan onderzoeken o.a. op het terrein van (kosten)effectiviteit van de JGZ.
- Uitbouwen en ontwikkelen van meer vormen van digitale communicatie.
- In 2015 blijft aandacht bestaan voor de doorontwikkeling van FLINK! Speerpunt blijft het bereiken van de gehele doelgroep en extra aandacht voor de groep die dit nodig heeft. Door de versterking van de samenwerking met onderwijs en samenwerkingspartners wordt een betere preventieve jeugdketen gerealiseerd.
- Vroegsignalering: een zo vroeg mogelijke signalering van (opvoedings)problemen bij de ontwikkeling van kinderen is van groot belang. De samenwerking binnen het Consortium Oost-Nederland Bevalt Goed wordt gecontinueerd en uitgebreid. De GGD draagt bij aan het tot stand komen van een sluitende keten in de zorg en vroegsignalering rond jeugdigen.

- DD JGZ: verdere ontwikkeling van het DD JGZ, met extra aandacht voor het genereren van informatie uit het dossier.
- Waar nodig en mogelijk de werkwijze JGZ aanpassen aan de ontwikkelingen passend onderwijs.
- De voorbereiding van de samenvoeging van beide afdelingen JGZ is gestart in 2014. In 2015 zal de samenvoeging worden afgerond.
- Huisvesting: goede en goed bereikbare, laagdrempelige huisvesting van de JGZ blijft een speerpunt.

4.2 Preventie en Bestrijding Infectieziekten

Doelen en doelgroep

De productgroep Preventie en Bestrijding infectieziekten heeft tot doel het vroegtijdig signaleren, voorkomen en bestrijden van infectieziekten en richt zich op de voor de samenleving risicovolle infectieziekten. Daarnaast wordt door deze productgroep een bijdrage geleverd aan de rampenbestrijding door voorbereiding en bestrijding van outbreaks, in samenwerking met GHOR Gelderland-Zuid en andere partners. De GGD heeft bovendien een adviserende rol richting gemeenten, daar waar het gaat om (dreiging van) infectieziekten.

De doelgroep bestaat uit de totale bevolking van Gelderland-Zuid met de nadruk op risicogroepen en instellingen waar deze risicogroepen verblijven.

Ontwikkelingen

TBC

Dalende incidentie, toenemende complexiteit van de behandeling van tuberculosepatiënten en de regionale verschillen in de tuberculose-situatie zijn redenen tot herinrichting van de nationale tuberculosebestrijding. Schaalvergroting is noodzakelijk om deskundigheid, expertise en kwaliteit op een efficiënte en kundige wijze te kunnen organiseren. Het betreft zowel de regionale als ook de nationale organisatie, financiële en inhoudelijke aspecten.

Seksuele gezondheid

Een door VWS uitgevoerde evaluatie van de subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheid heeft ertoe geleid dat er vanaf 2015 in plaats van een open einde financiering een plafond-financiering ingevoerd wordt. De aanhoudende groei van het aantal consulten in Gelderland-Zuid (een groei van bijna 25% in 2013) staat hier haaks op. Met inachtneming van de landelijk vastgestelde kwaliteitsrichtlijnen worden de mogelijkheden onderzocht om nog strenger te triageren. In 2015 worden, met landelijke sturing, E-health-projecten verder uitgebreid.

Goed nieuws is dat de risicogroepen steeds beter bereikt worden. Dit onderstreept het belang om bevordering van seksuele gezondheid voort te zetten vanuit de WPG.

Infectieziektebestrijding

- Bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) vormen een steeds grotere bedreiging voor de gezondheid. BRMO komen niet alleen voor in ziekenhuizen, maar ook in ons voedsel en het milieu door gebruik van antibiotica in de humane gezondheidszorg en in de agrarische sector. Er zijn maar weinig nieuwe antibiotica in ontwikkeling en door het reisgedrag worden resistente micro-organismen meegenomen vanuit het buitenland. Verspreiding van BRMO vindt sneller plaats doordat ziekenhuizen steeds oudere en ziekere patiënten huisvesten. Door veranderingen in de zorgwet zullen patiënten vaker worden overgeplaatst tussen diverse instellingen, waardoor de verspreiding wordt vergemakkelijkt. Wat doet de GGD: Bij uitbraken van BRMO zijn diverse instellingen, organisaties en professionals betrokken. De GGD heeft een coördinerende rol om de samenwerking en rolverdeling tussen deze betrokkenen optimaal te laten verlopen. Richting burgers en professionals moet er meer aandacht komen voor algemene preventiemaatregelen, zoals bijvoorbeeld goede handhygiëne.
- Lage vaccinatiegraad: In de regio zijn groepen met een lage vaccinatiegraad; waardoor uitbraken van ziekten als mazelen, maar ook polio, een reëel gevaar vormen.
- Zoönose: er blijft een nieuwe outbreak van een zoönose mogelijk doordat mens en dier dicht op elkaar leven.

Rampenbestrijding

De GGD geeft input in het Regionale Crisisplan van Veiligheidsregio Gelderland-Zuid en draagt zorg voor een goede daadwerkelijke inzet door het implementeren van het opleiden, trainen en oefenen (OTO-traject) ten behoeve van de processen infectieziektebestrijding, medische milieukunde, gezondheidsonderzoek bij rampen, psychosociale hulpverlening bij incidenten, ongevallen en rampen.

Het scenario ernstige griep пандemie heeft een hoge impact op de schaal van nationale veiligheid. De kans op een griep пандemie wordt geschat op 10% in 5 jaar. Adequate voorbereiding en heldere communicatie zijn van essentieel belang.

THZ

De mogelijkheden voor ontwikkeling naar meer marktgerichte bedrijfsvoering, met een mogelijke uitbreiding van het waakvlamniveau, zullen in 2015 onderzocht worden. Hieronder valt een onder-

zoek naar voordelen van uitbreiding van het team met een hygiënist en samenwerking met GGD'en in de omgeving.

Reizigers

Marktgerichte bedrijfsvoering blijft een aandachtspunt in 2014. Inhoudelijk gezien zijn de chronisch zieke mensen die verre reizen gaan maken, terwijl zij onder behandeling zijn, een nieuwe risicogroep. Daarnaast moet de GGD alert zijn op het medisch toerisme en het daarmee samenhangend risico van (import van) multiresistente organismen. 60% Van de reizigers naar risicogebieden wordt bereikt in de advisering; het is wenselijk dit percentage te verhogen.

Speerpunten en doelstellingen

TBC

- De pilot met VGGM (GGD in Arnhem) ten behoeve van een intensievere samenwerking tussen TBC en infectieziekten wordt geïmplementeerd.
- De landelijk ingezette samenwerking om tot één regio te komen met Oost- en Noord Nederland wordt verder geïmplementeerd, waaronder het beoordelen van röntgenfoto's op regionaal niveau.
- Declaraties van medische verrichtingen door TBC-artsen worden vergoed door de ziektekosten-verzekeraar.

Seksuele gezondheid

- De aanpassing in de subsidieregeling, met name de plafondfinanciering, wordt geïmplementeerd. Dit wil o.a. zeggen dat er binnen de kaders adequaat wordt geanticipeerd op de aanhoudende druk op spreekuren seksuele gezondheid.
- De mogelijkheden om de spreekuren seksuele gezondheid meer decentraal aan te bieden worden in samenwerking met de GGD-afdelingen OIBG en JGZ verder onderzocht.
- Er wordt zo optimaal mogelijk aangesloten bij het extra spreekuur van JGZ.
- De digitale mogelijkheden in relatie tot preventie bij risicogroepen worden verder onderzocht. Onderdeel hiervan is dat E-health-interventies worden ingevoerd.

Infectieziektebestrijding

- De GGD coördineert de samenwerking tussen de relevante ketenpartners bij BRMO. Met ziekenhuizen, huisartsen, verpleeg-/verzorgingshuizen, thuiszorg etc. worden relevante (hygiëne)maatregelen genomen om verspreiding van BRMO tegen te gaan.
- Publieksinformatie is in begrijpelijke taal geschreven (op B1 niveau).
- Lage vaccinatiegraad: in samenwerking met academische werkplaats Amphi wordt onderzoek gedaan naar o.a. het bereik van informatiefolders bij gereformeerden.

Rampenbestrijding

- De GGD is samen met de GHOR adequaat voorbereid op crises en rampen: GROEP en OTO zijn geïmplementeerd; de verbeterpunten worden doorgevoerd.
- PSH is ingevoerd in de GGD-werkwijze.

THZ

- De mogelijkheden voor ontwikkeling naar meer marktgerichte bedrijfsvoering worden onderzocht en besluiten daarover worden eind 2015 genomen.
- De voordelen van uitbreiding met een hygiënist en samen optrekken met GGD'en in de omgeving worden onderzocht.

Reizigers

- Verdere verkenning van de marktkansen in 2015.
- Inhoudelijke deskundigheid over specifieke risico's bij chronisch zieken en multiresistente organismen worden op peil gehouden.
- Antibioticagebruik wordt, waar mogelijk, gemonitord.
- Er wordt actie ondernomen om het percentage reizigers dat zich laat adviseren en vaccineren door de GGD te verhogen.

4.3 Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ)

Doelen en doelgroep

Gemeenten zijn op basis van de WMO verantwoordelijk voor de regie op de openbare geestelijke gezondheidszorg. Het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) omvat activiteiten op dit terrein binnen Gelderland-Zuid, met als doelstelling het voorkomen van overlast en verkommering van individuen of groepen in de samenleving die geen, of te laat, toegang krijgen tot de reguliere zorg. GGD Gelderland-Zuid doet dit door ongevraagde contactlegging en door toe te leiden naar de reguliere zorg. Vaak ontbreekt namelijk de zorgvraag, of het aanbod van de reguliere zorg sluit niet aan bij de behoefte. GGD Gelderland-Zuid opereert in deze productgroep op het snijvlak van zorg, openbare orde en veiligheid, en werkt daarbij intensief samen met partners en lokale netwerken; aanmeldingen bij het MBZ vinden plaats door diverse instanties (politie, gemeente, woningbouwcorporatie).

De doelgroep bestaat uit sociaal kwetsbare groepen in multiprobleemsituaties, die overlast veroorzaken of waar de omgeving zich zorgen over maakt én die zelf niet om hulp vragen.

Ontwikkelingen

- De GGD geeft invulling aan de functie van Steunpunt Huiselijk Geweld, als één van de OGGZ-ketenpartners in regio Gelderland-Zuid. De GGD is vanuit deze functie nauw betrokken bij het ontwikkelen van het AMHK (Algemeen Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling) voor Gelderland-Zuid. Vanaf 1 januari 2015 zal de samenwerking tussen het Meldpunt Bijzondere Zorg, AMK en Moviera in het kader van het AMHK zijn gerealiseerd.
- Uitgangspunten van Centrumgemeente Nijmegen in de toegang tot zorg, waaronder ook de Sluitende Zorg, zijn: meer samenhang in welzijnsvoorzieningen, gemeentelijke regie op hoofdlijnen, optimale zelfredzaamheid van de burger, een meer laagdrempelige toegang tot ondersteuning vanuit de eigen leefomgeving van de burger en een focusverlegging van curatie naar preventie.
- De effecten van deze “kanteling” heeft de GGD c.q. het Meldpunt Bijzondere Zorg in 2014 verder geconcretiseerd en doorontwikkeld voor de hele regio in diverse keten- en werkafspraken. Dit betrof onder andere het opstellen van criteria over het opschalen van 'zorg' naar 'sluitende zorg' en visa versa, beschikbaarheid van expertise van het Meldpunt Bijzondere Zorg voor de regieteams, netwerkondersteuning ten behoeve van de samenwerking rondom de meest complexe OGGZ-doelgroep. Ook in 2015 blijven leidende principes: houdt het zo simpel en zo regulier mogelijk; doe alleen wat echt niet simpel en regulier kan; communiceer dit ook met de opdrachtgevers.
- Met de komst van sociale wijk- en regieteams in gemeente Nijmegen is er minder vraag naar trajectregie.
- De door het MBZ uitgevoerde OGGZ-monitor is in 2014 geëvalueerd met alle betrokkenen en zal worden aangepast, de OGGZ-monitor zal in 2015 voor de 2^{de} maal worden uitgevoerd.
- Het MBZ ziet, vanwege de scherpere afbakening van de toegang tot sluitende zorg, haar doelgroep krimpen en verzwaken. Ook 2015 wordt een jaar waarin de borging van expertise en veiligheid voor medewerkers, in het werken met deze zwaardere doelgroep, aandacht zal krijgen.
- De Critical Time Intervention (CTI)-methode wordt in 2014 geëvalueerd. In 2015 zal de CTI-methode op basis van de evaluatie, indien nodig, worden aangepast.
- In 2014 is de integratie van de producten WTH en PSH verder doorgevoerd en zijn de werkafspraken met politie, gemeenten en externe samenwerkingspartners verder ontwikkeld. In 2015 zullen de werkaafspraken worden geëvalueerd en aangepast.

Speerpunten en doelstellingen

- Vormgeven en ontwikkeling AMHK.
- Versterken expertise met betrekking tot meest de complexe 1% OGGZ-doelgroep.
- Verdere afstemming met gemeenten in het kader van transitie; waaronder afstemming met lokale toegangspoorten, lokale zorgnetwerken etc.
- Optimalisering van de multidisciplinaire samenwerking van de diverse partners in het Veiligheidshuis.

- Uitbreiding van de taken in het Veiligheidshuis naar de overige doelgroepen van het Veiligheidshuis.
- Meer kwaliteit in de HG-keten door middel van samenwerking in het Veiligheidshuis.
- Optimalisering van het signaleringssysteem voor lacunes in het aanbod van voorzieningen, waaronder regionale verstrekking van informatie over HG- en Bijzondere Zorgsignalen.
- Ondersteunen van gemeenten bij het uitwerken van de monitorfunctie.
- Invulling van een samenwerking tussen Iriszorg/ProPersona en MBZ aan een 'schotloze' OGGZ-keten: 1e hulppost OGGZ volgens CTI-methode.
- Harmoniseren van de processen en werkwijzen van MBZ Rivierenland en MBZ Nijmegen, waaronder samenwerking bij de producten WTH en PSHi/PSHOR door MBZ Rivierenland/MBZ Nijmegen.
- Netwerk- en regiefunctie versterken in relatie tot nieuwe ontwikkelingen, zoals de ontwikkeling van lokale toegangspoorten, waarbij de focus ligt op een gelijke werkwijze zoals in regio Nijmegen.
- Optimalisering van de opdrachtgever-opdrachtnemer-relatie voor zowel HG- als ook BZ-cases tussen lokale zorgnetwerken, lokale toegangspoorten en het MBZ.
- Consequente en snelle adressering van signalen over lacunes in het voorzieningenaanbod.

4.4 Onderzoek, Innovatie, Beleid en Gezondheidsbevordering

Doelen en doelgroep

De doelstelling van de productgroep OIBG (Onderzoek, Innovatie, Beleid en Gezondheidsbevordering) is het bevorderen van de gezondheid van de bewoners in Gelderland-Zuid; door te adviseren over en te werken aan gezonde leefomgeving, gezonde leefstijl en gelijke kansen op een goede gezondheid van de inwoners van de gemeenten in deze regio. Hiermee levert OIBG een bijdrage aan het terugdringen van Sociaal Economische Gezondheidsverschillen in de regio.

OIBG verzamelt, bestudeert en vergelijkt gegevens en cijfers over de gezondheid van de inwoners van Gelderland-Zuid. Tevens onderzoekt zij de factoren die gezondheid beïnvloeden. De resultaten van deze onderzoeken vormen de basis voor het gezondheidsbeleid en de uitvoeringsprogramma's. OIBG werkt vanuit belangrijke leefgebieden, waarin bewoners georganiseerd en te bereiken zijn: de settingbenadering, gericht op een gezonde school en een gezonde buurt, wijk of gemeente. De ambitie is om samen met de school, de buurt, wijk of gemeente en de belangrijke partners daarbij interventies te (helpen) ontwikkelen, te implementeren en/of uit te voeren; die effectief bijdragen aan gezondheid.

Ontwikkelingen

Het lokale gezondheidsbeleid is sterk in beweging met de drie grote transitietrajecten, die een bezinning en heroriëntatie vragen op de rol die de GGD daarbij wil spelen. OIBG anticipeert op de transities. De nadruk op buurt- en wijkgerichte benadering, het organiseren van welzijn en zorg dichtbij de burger in zijn eigen leefomgeving, worden vanuit OIBG krachtig ondersteund en in steeds meer gemeenten in het werkgebied al concreet vormgegeven met de inzet van gezondheidsmakelaars en adviseurs Gezonde School. Een belangrijk aandachtspunt is het versterken en realiseren van de (preventie)keten nulde- en eerstelijns, welzijn en zorg. OIBG zet daarbij vooral in op het bijdragen aan een integrale benadering van gezondheidsproblematiek, waarbij wij ons richten op het bevorderen van preventie en het realiseren van collectieve oplossingen voor gezondheidsvragen.

Uitgangspunt is de belangrijke maatschappelijke waarde van gezondheid. Hierbij gaan wij uit van de meer holistische opvatting over gezondheid: 'het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren; in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (Machteld Huber). Hiermee ligt er ook de uitdaging om eigen kracht, zelfredzaamheid en burgerparticipatie te stimuleren.

Het Regiocontract Rivierenland Zelfredzaam - onderdeel Gezondheid, Sport en Bewegen 2012-2015 - biedt OIBG de (financiële) mogelijkheid om het regionaal uitvoeringsprogramma "Gezond Verder" uit te voeren. OIBG is projecttrekker van Gezondheid, Sport en Bewegen. Voor de subsidieperiode 2013-2015 wordt gewerkt aan meer samenhang tussen de verschillende thema's door vanuit een setting-benadering te werken. Concreet betekent dit dat wij werken volgens de Gezonde School Methode (PO en VO), de gezonde buurt aanpak en ons tevens richten op de gezonde sportvereniging; waarbij vooral wordt ingezet op aangepast sporten. Dit laatste doen wij in nauwe samenwerking met de Gelderse Sportfederatie. Met deze aanpak wordt aangesloten bij de wensen en situatie van gemeenten.

De belangrijkste interne ontwikkeling voor 2015 is het creëren van een inspirerende afdeling OIBG binnen GGD Gelderland-Zuid; die vanuit één visie werkt en daarbij passend maatwerk weet te leveren aan de gemeenten en scholen, waarmee gewerkt wordt. De OIBG-professional, die in de lokale (gemeentelijke en school-) context werkt, moet zich daarbij optimaal ondersteund voelen vanuit de afdeling.

Beschikken over, en toepassen van, de best beschikbare kennis over gezondheidsbevordering is een uitgangspunt, evenals het streven om het resultaat van gezondheidsbevordering zichtbaar te maken middels monitoring- en evaluatieonderzoek. In dit kader is het verder ontwikkelen van wijkanalyses, wijkprofielen en andere gegevens over gezondheid van de bevolking en gebruik van zorg belangrijk om met elkaar de juiste prioriteiten in het beleid te stellen. De GGD participeert daarvoor in de Coöperatie voor wijkkennis; waarin gemeenten, Eerstelijns geneeskunde (ELG) van het Radboud UMC, zorgverzekeraar en een groot aantal lokale en regionale partners

samenwerken om kennis en expertise te bundelen, om de best mogelijke integrale aanpak van gezondheidsproblemen te gaan realiseren.

Het onderdeel Integraal Gezondheidsbeleid (IGB) van de Academische Werkplaats AMPHI speelt hierin een belangrijke aanvullende rol. AMPHI-IGB wordt vanuit OIBG geleid en is een samenwerkingsverband tussen de GGD'en in de regio, de vakgroep ELG van het Radboud UMC en het Behavioural Science Instituut van de Radboud Universiteit.

Speerpunten en doelstellingen 2015

- OIBG verzamelt, regisseert en koppelt data en informatie t.b.v. de gemeenten en/of regio's. Op basis hiervan adviseert en ondersteunt OIBG gemeenten bij het interpreteren van data en informatie ten behoeve van gezondheidsbeleid. OIBG signaleert gezondheidsrisico's, bedreigingen en trends.
- Uitbouwen en realiseren van wijkanalyses/profielen op het niveau van de gebieden waar de sociale wijkteams gaan werken.
- Versterken van de individuele en de collectieve preventie in de samenwerking tussen OIBG en JGZ richting scholen en met de Soa- en Sense-zorg vanuit AGZ.
- Uitbrengen van het Gezondheidsprofiel 2015, waarin de cijfers van de verschillende monitoren van de afgelopen jaren in samenhang met elkaar worden besproken en suggesties voor het gezondheidsbeleid van de komende jaren in de regio worden geformuleerd.
- Uitbouwen van AMPHI-IGB, waarin concrete GGD-vragen in samenwerking met het Radboud UMC worden beantwoord.
- Participeren in het CIAO-netwerk en van daaruit realiseren van een door ZonMw gefinancierd onderzoeksprogramma met RU, Radboud UMC en HAN; gericht op het versterken van opvoedkundige aspecten in overgewichtinterventies.
- Uitbouwen van het aanbod voor de Gezonde School, onder andere via het Regiocontract 2012-2015 in Rivierenland en koppelingen met het flexibiliseringsproces in de JGZ.
- Uitbouwen van de regiobrede aanpak voor gezonde voeding op de scholen (gezonde kantines, gezonde overblijfmogelijkheden, fruitbeleid, gezonde traktaties, etc.).
- Versterken van het traject Homoseksualiteit en het onderwijs (SchoolsOUT); gericht op het PO, VO en ROC in de stad Nijmegen.
- Uitvoeren van het Alcoholmatigingsplan 2013-2016 met gemeenten in de regio Nijmegen, waarbij een gecombineerde aanpak van preventie en handhaving centraal staat.
- Ontwikkelen en implementeren van een integraal gezondheidsbeleid, onder andere door gezondheid een vast onderdeel te laten zijn van de wijkaanpak in Nijmegen en door vormen van integraal gezondheidsbeleid te realiseren met alle gemeenten in de regio. In de regio Rivierenland is dit een onderdeel van het Regiocontract 2013-2015. Gezamenlijk met partners een werkwijze vinden voor collectieve en preventieve aanpak van gezondheidsthema's, die aansluit bij de werkwijze van de sociale wijkteams die in alle gemeenten gaan werken.
- Extern bijdragen aan een versterking van de samenwerking tussen de openbare gezondheidszorg en de curatieve zorg, met name de eerstelijnsgezondheidszorg, onder andere via de kennis-ateliers 1e lijn, ouderennetwerk 100 en deelname aan het Koplopersprogramma van ELG van het Radboud UMC.
- Inhoud geven aan een programma voor preventieve ouderenzorg, o.a. middels de samenwerking met zorgaanbieders en als vervolg op het project Preventiekracht Thuiszorg.

4.5 AGZ - Overige

De productgroep AGZ-overige bestaat uit de producten Toezicht en Handhaving Kinderopvang, Forensische Geneeskunde, Medische Milieukunde, Sociaal Medische Advisering.

4.5.1. Toezicht en Handhaving Kinderopvang

Doelen en doelgroep

Doel van toezicht en handhaving is dat de kinderopvangvoorzieningen en Peuterspeelzalen voldoen aan de kwaliteitseisen, zoals omschreven in de Wet Kinderopvang. Dit toezicht wordt uitgevoerd middels inspecties met bijbehorende rapportages aan de gemeenten volgens landelijk vastgesteld protocol. Voor gemeente Nijmegen gaan deze rapportages naar de 'lichte handhavers' van de GGD.

Het gaat hierbij om kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, voorschoolse opvang, peuterspeelzalen, gastouderbureaus en gastouders.

Ontwikkelingen

- Landelijk wordt in 2015 "het Nieuwe Toezicht" ontwikkeld en voorbereid, conform besluitvorming in de Tweede Kamer in 2014. Het gaat hierbij onder andere om meer aandacht voor de pedagogische praktijk, invoering van doel- en middelvoorschrift en verdere ontwikkeling van het risicogestuurd inspecteren.
- Een regionale ontwikkeling is dat een deel van de gemeenten de taken op het gebied van lichte handhaving, aanmelding en registratie wil overdragen aan de GGD. Gemeente Nijmegen heeft dit al gedaan en overweegt ook de zware handhaving op termijn over te dragen.

Speerpunten en doelstellingen

- Meewerken aan de ontwikkeling van "Het Nieuwe Toezicht".
- Het team toezichthouders bekwaam maken om dit Nieuwe Toezicht uit te kunnen voeren middels intensieve scholing en intervisie.
- Integrale afspraken tussen GGD en de gemeenten.
- Uitvoeren van alle wettelijk verplichte inspecties.
- De lichte handhaving, aanmelding en registratie LRKP door de GGD verder implementeren voor de gemeenten die hiervoor kiezen.
- Oriëntatie op het uitvoeren van de zware handhaving door de GGD of centrumgemeente.

4.5.2. Medische Milieukunde (MMK)

Doelen en doelgroep

Het doel van MMK is het beperken en zoveel mogelijk voorkomen van gezondheidsschade ten gevolge van blootstelling aan voor de gezondheid schadelijke milieufactoren en het voorkomen van secundaire gezondheidsschade door ongerustheid. MMK geeft advies aan gemeenten in Gelderland-Zuid, haar inwoners en instellingen in deze regio. Bij de uitvoering van deze taak wordt samengewerkt met GHOR Gelderland-Zuid, diverse partners en andere GGD'en.

Ontwikkelingen

- In de media wordt steeds meer aandacht besteed aan gezondheidsrisico's van bepaalde milieufactoren. Voorbeelden daarvan zijn asbest, mobiel bellen, kwik in spaarlampen en vloerisolatie met PUR. Het bewustzijn van Nederlanders van mogelijke gezondheidsrisico's door milieufactoren wordt vergroot door de media-aandacht. Deze trend is duidelijk terug te zien in het aantal vragen met betrekking tot die onderwerpen, zowel vanuit burgers als ook vanuit gemeenten en instellingen.
- Het ondersteunen van gemeenten bij de communicatie over gezondheidsrisico's, vooral rond (ernstige) milieu-incidenten, is in toenemende mate een belangrijke taak van het team Milieu en Gezondheid.
- Door de vorming van de omgevingsdiensten in de regio's Nijmegen en Rivierenland worden verschillende milieutaken nu regionaal uitgevoerd en niet meer door gemeenten individueel. Samenwerking tussen de GGD en de omgevingsdiensten heeft het voordeel dat de gezamenlijke inspanningen gemeentegrensoverschrijdend zijn en een groter bereik hebben.

- Het Rijk benadrukt het belang van een gezonde leefomgeving. Dit vormt draagvlak voor een 'gezond' gemeentelijk beleid op de Ruimtelijke Ordening. De Omgevingswet biedt gemeenten kansen om dit lokaal uit te werken. De GGD kan gemeenten hierbij ondersteunen.

Speerpunten en doelstellingen

- De kwaliteit van het binnenmilieu bevorderen, daar waar dit mogelijk is. Zowel in woningen, instellingen, als ook in scholen en kinderdagverblijven.
- Het team Milieu en Gezondheid zet intensief in op het versterken van de relatie met gemeenten, om meer proactief en collectief te werken op het gebied van luchtverontreiniging en ruimtelijke ordening.
- Er wordt ingezet op intensieve samenwerking met gemeenten en woningbouwverenigingen ter bevordering van het gezond inrichten van de leefomgeving.
- De GGD zoekt aansluiting bij de omgevingsdiensten in de regio's Rivierenland en Nijmegen, en spant zich in om gezondheid in te bedden in vergunningverlening.
- Samenwerking met de sectoren van de Veiligheidsregio Gelderland-Zuid wordt geïntensiveerd.

4.5.2 Forensische geneeskunde

Doelen en doelgroep

Het doel van Forensische geneeskunde is om forensische taken uit te voeren ten behoeve van gemeenten, Politie en Justitie in Gelderland-Zuid. Ook kan de forensische geneeskundige geraadpleegd worden door medisch beroepsbeoefenaren.

Deze taken worden uitgevoerd in opdracht van de Politie en/of in het kader van de Wet op de lijkbezorging. De Wet op de lijkbezorging verplicht gemeenten ertoe om één of meerdere lijk-schouwers te benoemen. In het kader van de NODO (Nader Onderzoek Doods Oorzaken minder-jarigen) levert de GGD voorts nog twee NODO-forensisch geneeskundigen voor een boven-regionaal NODO-artsenrooster. De NODO-arts doet onderzoek naar de doodsoorzaak in geval van plotseling en onverwacht overlijden van een minderjarige.

Ontwikkelingen

- In de Wet op de lijkbezorging is voor het handelen na het overlijden van minderjarigen een aparte regeling opgenomen (NODO-procedure).
- Door de Nationale Politie wordt overwogen om over te gaan tot (Europese) aanbesteding van forensisch-medische zorg en forensisch-medisch onderzoek (zowel arrestantenzorg als ook forensisch-medische verrichtingen). Dit maakt verdergaande samenwerking tussen GGD'en en schaalvergroting noodzakelijk.
- Het Centrum voor Seksueel en Familiaal Geweld Nijmegen (Centrum SFG Nijmegen) is een eerstelijnscentrum waar de medische, forensische en Politie-hulp voor slachtoffers van acuut seksueel en familiaal huiselijk geweld samenkomen op één plek. Op verzoek van de zedenpolitie kan de forensisch arts in dit centrum zedenonderzoek uitvoeren. De behandelende arts biedt medische zorg en tevens wordt nazorg geboden.

Speerpunten en doelstellingen

- In het kader van de GGD-fusie blijft een belangrijk aandachtspunt de praktische werkbaarheid van het dienstrooster met één dienstdoende arts.
- Er vinden periodieke overleggen met ketenpartners (Politie, ziekenhuisjuristen, OM) plaats. Dit zal gecontinueerd worden en zo nodig verder worden uitgebreid.
- De GGD is met de Politie in gesprek over de aanpassing van het contract. In dit kader worden de landelijke ontwikkelingen gevolgd met betrekking tot het aanbestedingstraject forensisch-medische zorg van de Nationale Politie.

4.5.3 Sociaal Medische Advisering

Doelen en doelgroep

Het doel van de sociaal medische advisering is om tot een objectieve afweging te komen omtrent de urgentie voor andere woonruimte voor gezamenlijke woningcorporaties, in opdracht van Stichting Zorgcentrum de Betuwe (StZB). De doelgroep bestaat uit burgers in de regio

Rivierenland, die wellicht in aanmerking komen voor een medische indicatie om zodoende met voorrang andere woonruimte toegewezen te krijgen door de gezamenlijke woningcorporaties.

Ontwikkelingen

- Stichting Zorgcentrum de Betuwe onderzoekt of de bestaande werkwijze de meest optimale is.

Speerpunten en doelstellingen

- Behoud van de huidige opdracht aan GGD Gelderland-Zuid voor bewoners in de regio Rivierenland.

5 Paragrafen

5.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

De GGD zal in het najaar van 2014 een nieuwe notitie risicomanagement, voorzieningen en weerstandsvermogen aan haar bestuur voorleggen. Het risicomanagement zal op een andere manier gestalte gaan krijgen, waarbij voor elk risico intern een "eigenaar" wordt aangewezen. Voor alle geïdentificeerde risico's worden de geplande en genomen beheersmaatregelen beschreven en periodiek wordt het bestuur hierover geïnformeerd. Werkend in opdracht van de negen gemeenten uit regio Nijmegen is de adviesfunctie Gemeenschappelijke Regelingen momenteel bezig om een kadernota weerstandsvermogen te schrijven voor Gemeenschappelijke Regelingen, waaronder de GGD. Deze kadernota wordt in de loop van 2014 ter besluitvorming voorgelegd aan de wethouders financiën van gemeenten uit regio Nijmegen en voorts aan de colleges van deze gemeenten.

In de begroting 2015 van de GGD wordt voor het weerstandsvermogen en voor de risico-inventarisatie nog voortgeborduurd op voorheen genomen besluiten en op de oude manier voor het presenteren van risico's, omdat de nieuwe notitie over deze onderwerpen nog niet gereed is.

5.1.1 Weerstandsvermogen

Op basis van bestuursbesluiten, zoals deze werden genomen voorafgaand aan de fusie van de beide GGD'en per 1 juli 2013, is de startwaarde voor de algemene reserve € 2,50 per inwoner.

	Begroting 2015	Raming 2016	Raming 2017	Raming 2018
Norm algemene reserve € 2,50 per inwoner	1.350	1.350	1.350	1.350
Verwachte algemene reserve	1.045	1.044	1.045	1.045
Algemene reserve in % van de gestelde norm	77	77	77	77

Bij de gepresenteerde cijfers geldt als uitgangspunt dat de voorstellen voor bestemming van het resultaat 2013 door het bestuur worden overgenomen. Bestemde reserves worden niet meegenomen in deze toetsingstabel van het eigen vermogen.

5.1.2 Risico's

In deze paragraaf wordt een opsomming gegeven van de belangrijkste geïnventariseerde risico's en maatregelen, die mogelijk zijn (en soms ook niet) om de risico's te reduceren. Voor zover mogelijk is in de bijlage 'inventarisatie risico's' becijferd wat de financiële last zal zijn als het risico optreedt. De algemene reserve kan 23% van de risico's afdekken.

5.1.3 Risicoprofiel van de GGD

Het risicoprofiel van de GGD is in de afgelopen jaren toegenomen, omdat een toenemend deel van het werk op basis van tijdelijke projecten en opdrachten wordt gefinancierd. Deze tijdelijke financiering heeft als risico dat de opdrachten gemakkelijker kunnen worden beëindigd of vervangen. Mogelijk heeft de GGD dan teveel medewerkers in vaste dienst, of kan zij de gewenste expertise niet matchen met de beschikbare expertise.

5.1.4 Integratie GGD'en

De fusie van GGD'en is formeel geregeld. De inhoudelijke werkprocessen moeten voor een aantal GGD-taken nog op elkaar worden afgestemd. Voor de afdelingen JGZ Nijmegen en JGZ Rivierland wordt in de loop van 2014 een structuurplan gemaakt om deze twee afdelingen samen te voegen. Vanaf 2015 worden dan de werkprocessen van de afdelingen onder de loop

genomen. In de begrotingen 2014 en 2015 zijn géén extra uitgaven geraamd voor harmonisatie van werkprocessen.

5.1.5 *Economische crisis en verwerving extra opdrachten*

De GGD moet vanaf 2016 extra opdrachten verwerven voor een bedrag van €550.000,-. Omdat de economische crisis nog niet tot een einde is gekomen, is het vooralsnog onzeker of dit gaat lukken.

5.1.6 *Vordering op gemeente Mook en Middelaar*

Er is sprake van een vordering op gemeente Mook en Middelaar van €176.000,-. Omdat deze gemeente wettelijk verplicht moest uittreden uit GGD Regio Nijmegen, is zij van mening dat het Rijk de frictiekosten moet vergoeden. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gaat hier vooralsnog niet mee akkoord. Er wordt opnieuw subsidie aangevraagd. Het risico van oninbaarheid van de vordering is aanwezig.

5.1.7 *Griep pandemieën of andere calamiteiten*

Als zich een grootschalige griep pandemie of andere calamiteit voordoet, zal dit het normale werk van de GGD langdurig kunnen ontwrichten.

5.1.8 *Groenewoudseweg 275*

De GGD is hoofdhuurder van het pand Groenewoudseweg 275. Dit betekent dat het leegstandsrisico voor rekening van de GGD komt.

5.1.9 *Verzekerbare risico's*

De algemene risico's van wettelijke aansprakelijkheid en de inboedel zijn verzekerd. Dit geldt niet voor ziekteverzuim en werkloosheid van personeel.

5.1.10 *Verbonden partijen*

De GGD is geen deelnemer in andere bedrijven, die als verbonden partij zouden moeten worden aangemerkt.

5.1.11 *Kapitaalgoederen*

De kapitaalgoederen van de GGD worden normaal onderhouden en vervangen na afloop van de economische levensduur. Voor het huurdersonderhoud van het pand aan de Groenewoudseweg 275 te Nijmegen is een voorziening getroffen, op basis van een meerjarenonderhoudsplan. Het pand J.S. De Jongplein 2 te Tiel blijft eigendom van Regio Rivierenland. Een huurovereenkomst moet nog worden afgesloten.

5.2 *Treasury*

De hoeveelheid geld die nodig is voor de uitvoering van de verschillende taken van de organisatie wordt beheerd door de treasuryfunctie. De werkwijze, de taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het treasurystatuut. De GGD voert een risicomijdend beleid.

5.2.1 *Schatkistbankieren*

Vanaf december 2013 is het schatkistbankieren voor decentrale overheden ingegaan. Dit houdt in dat tegoeden worden aangehouden in de Nederlandse schatkist. Hierdoor hoeft de Nederlandse staat minder geld te lenen op financiële markten en daalt de staatsschuld.

5.2.2 Risicobeheer

Het verstrekken van leningen en garanderen van rente en aflossing van leningen is de GGD niet toegestaan.

5.2.3 Kasgeldlimiet

Jaarlijks wordt door het ministerie aangegeven welk bedrag mag worden gefinancierd met kortlopende geldleningen; de kasgeldlimiet. Dit is 8,2% van het begrotingstotaal met een minimum van € 300.000,-. Als de kasgeldlimiet structureel wordt overschreden moet de kortlopende schuld worden omgezet in een langlopende schuld.

De kasgeldlimiet

(In euro's)

Omvang begroting per 01-01-2015 (= grondslag)	26.502.066
In procenten van de grondslag	8,2%
Toegestane kasgeldlimiet	2.173.169

	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
Totaal netto vlottende schuld	2.728.145	-1.619.149	1.373.355	-1.765.779
Toegestane kasgeldlimiet	2.173.169	2.173.169	2.173.169	2.173.169
Ruimte (+) / Overschrijding (-)	4.901.315	554.021	3.546.524	407.390

5.2.4 Renterisiconorm

Om ongewenste financiële gevolgen van rentewijzigingen te beperken, wordt door het ministerie ook jaarlijks een renterisiconorm aangegeven. Deze renterisiconorm geeft de omvang van de schuld weer, die in een jaar maximaal voor renteconversie in aanmerking mag komen.

Renterisico vaste schuld in relatie tot renterisiconorm

Bedragen * € 1.000,-	2015	2016	2017	2018
1. Renteherziening	-	-	-	-
2. Aflossingen	-	-	-	-
3. Renterisico (1+2)	-	-	-	-
4. Renterisiconorm	5.300	5.300	5.300	5.300
5a. Ruimte onder renterisiconorm	5.300	5.300	5.300	5.300
5b. Ruimte boven renterisiconorm	-	-	-	-

Berekening renterisiconorm

4a. Begrotingstotaal begroting 2015	26.502
4b. Percentage regeling	20%
Renterisiconorm (4a x 4b)	5.300

5.2.5 Financieringslimiet

Financieringslimiet

Verwachte omvang vaste activa aan het eind	<i>Fin. met lang vermogen</i>	1.532.980
Af/bij saldo reserves en voorzieningen (af als pos. bij als neg)		1.798.722-
Totaal	<i>Financiering met liquide middelen</i>	265.742-
Bij: noodzakelijk werkkapitaal (meest negatieve stand)		3.122.219
Totaal verwachte kredietlimiet voor 2015 bij normale omstandigheden		2.856.477
Bij: eventuele bijzondere omstandigheden 2 maal de maandlast		4.434.602
Totaal verwachte (tijdelijke) financieringslimiet bij bijzondere omstandigheden		7.291.078

5.3 Bedrijfsvoering

5.3.1 Personeelsbeleid

De fusie heeft tot gevolg gehad dat personeelsbeleidsregels geharmoniseerd moesten worden. Daarnaast moet er één functiewaarderingssysteem voor de medewerkers komen. Hierbij zal de medezeggenschap (OR en GO) worden betrokken.

5.3.2 Kwaliteitsbeleid 2013

In 2015 zal in de doorontwikkeling van het Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) het accent liggen op het voortijdig signaleren van risico's in primaire en ondersteunende processen en het werken met indicatoren. Dit gezien vanuit het perspectief van klant, medewerkers, een veranderende organisatie en externe ontwikkelingen. Hiermee wordt op een dynamische en actuele manier vervolg gegeven aan een verdere implementatie van het HKZ-certificaat Publieke Gezondheid, dat in 2014 behaald is.

Tevens zal het KMS worden doorontwikkeld tot een systeem; waarin ook het beleid, de toepassing en de controle van informatiebeveiliging zijn gewaarborgd.

Speerpunten in 2015 zijn:

- Verdere implementatie en integratie van Risico Inventarisatie en Analyse en het zo nodig benoemen van verbetermaatregelen.
- Verdere implementatie en integratie van het werken met indicatoren; dit omvat het benoemen en meten van uitkomsten indicatoren en deze zo nodig effectueren in verbetermaatregelen.
- Verdere implementatie en integratie van het werken volgens het concept LEAN.
- Het organiseren van activiteiten en of het benutten van contactmomenten met klanten en ketenpartners voor het verkrijgen van feedback op de kwaliteit van de dienstverlening.
- Passend in de ontwikkelingen van de organisatie en het KMS zorgdragen voor de deskundigheidsbevordering van de medewerkers met een rol/taak op het gebied van kwaliteit; waarbij gedacht kan worden aan de aandachtsfunctionarissen kwaliteit, interne auditoren, webeditors, MIC-commissieleden, klachtenbemiddelaars.
- Het meer benutten van de mogelijkheden van het digitale kwaliteitshandboek, waarin alle documenten worden beheerd die betrekking hebben op het KMS; zoals het gebruik van webforms.
- Het KMS inzetten als continu verbeterstelsel op het gebied van klantvriendelijkheid en (informatie)veiligheid.
- Blijven werken aan een aantrekkelijk KMS GGD Gelderland-Zuid, dat aansluit op de ontwikkelingen van de organisatie en ondersteunend werkt aan de ontwikkelingen van de primaire en ondersteunende processen.
- Het voorbereiden en succesvol deelnemen aan de HKZ-audits op alle onderdelen van de GGD.
- Zorgen voor een uitnodigende interne communicatie over de ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit.

5.3.3 FZ en ICT Algemeen

GGD Gelderland-Zuid neemt de Facilitaire dienstverlening af van Veiligheidsregio Gelderland-Zuid (VRGZ). De directie van de VRGZ heeft besloten om de afdelingen Facilitaire Zaken en ICT samen te voegen tot één afdeling Facilitaire Dienstverlening. In 2014 wordt onderzocht hoe deze afdeling georganiseerd moet worden. In 2015 zal dit worden geëffectueerd.

Op basis van een integraal huisvestingsplan voor GGD Gelderland-Zuid en VRGZ is in 2014 begonnen met het (her)huisvesten van verschillende organisatieonderdelen over de gebouwen van de GGD in Nijmegen en Tiel. Doel is onder andere om in 2015 het team Nijmegen van de afdeling OIBG weer onder te brengen in het GGD-hoofdgebouw te Nijmegen (het team OIBG-Rivierenland blijft in Tiel).

5.3.4 ICT

GGD Gelderland-Zuid neemt de ICT-dienstverlening af van Veiligheidsregio Gelderland-Zuid. Deze heeft op haar beurt het beheer van de ICT-infrastructuur uitbesteed aan een derde partij (Cloud-computing). Op infrastructuurgebied zal de focus blijven liggen op verbetering van de kwaliteit en de service aan gebruikers. Op informatiseringsgebied zal de nadruk liggen op document-management.

5.3.5 Post en Archiefzaken (PAZ)

In 2015 zal de digitalisering van de post- en archiefprocessen verder vorm gegeven worden. De implementatie van Decos als digitaal archief voor GGD en VRGZ zal in overleg met alle proces-eigenaren van beide organisaties gefaseerd plaatsvinden. Uiteindelijk doel is om de nu veelal nog papieren archiefstukken volgens daarvoor geldende normen en wettelijke vereisten volledig te kunnen vervangen door digitale exemplaren. Na verkregen goedkeuring (substitutiebesluit) kunnen in de toekomst alle papieren documenten, die digitaal zijn vervangen en opgeslagen, direct vernietigd worden.

5.3.6 Communicatie

In 2015 zal Communicatie interne en externe ondersteuning geven bij de realisatie van het meerjarenbeleid van GGD Gelderland-Zuid, dat in 2014 is opgesteld.

Speerpunten voor 2015 zijn:

- Opstellen en uitvoeren plan van aanpak 'Factor-C': een werkwijze om medewerkers meer communicatief te maken in het uitdragen van de organisatie en haar dienstverlening. Onder andere in het naar buiten brengen van verhalen via website en social media.
- Doorontwikkelen van de website GGD Gelderland-Zuid.
- Doorontwikkelen presentatie en interactie GGD op wijkwebsites (mijnbuurtje.nl).
- Uitvoeren van een gebruikersonderzoek en het verder verbeteren van intranet als verbindend en informerend medium voor medewerkers.
- Ontwikkelen nieuwsbrieven voor specifieke doelgroepen.
- Mede ontwikkelen van een relatiebeheerplan en –systeem.
- Adviseren en mee uitvoeren van communicatietrajecten rond GGD-ontwikkelingen en GGD-projecten, zoals 'slimmer werken', invoeren 088-telefoonnummers, integrale Jeugdgezondheidszorg, enz.
- Ondersteuning van de academische werkplaats AMPHI.
- Voorbereiding op en verzorgen van de communicatie bij rampen en crises, conform het GGD Rampen Opvang Plan (GROP).

5.4 Btw-compensatiefonds

De te compenseren btw over het jaar 2013 was hoger dan normaal, omdat er in verband met de fusie meer dan normaal sprake was van externe inhuur. Voor 2015 wordt de te compenseren btw door gemeenten daarom voorzichtig ingeschat op het niveau van het jaar 2012 à €0,44 per inwoner.

5.5 Investeringsbegroting

Een overzicht van de geplande investeringen is opgenomen in de bijlagen bij deze begroting.

Bijlagen

Overzicht van baten en lasten begroting 2015

Bedragen x C 1.000,-	Jrk 2013	Bijgest. begr 2014	Verw. 2014	Begr 2015	Raming 2016	Raming 2017	Raming 2018
Bijdrage gemeenten uniforme taken	11.716	14.421	14.503	13.970	13.970	13.970	13.970
Bijdrage gemeenten forensische geneeskunde				127	127	127	127
Bijdrage gemeenten uniforme taken o.b.v. facturen	571	748	678	781	781	781	781
Ov. opbr. en subsidies gemeenten	3.240	3.602	3.955	2.895	2.795	2.318	2.318
Subsidies rijk	2.200	1.976	2.319	2.271	2.248	2.248	2.248
Doorstorting subsidies	3.014	3.031	3.606	3.642	3.226	3.226	3.226
Overige opbrengsten	2.500	2.641	2.703	2.393	2.342	2.342	2.342
Te acquireren opbrengsten					550	525	430
Som der bedrijfsopbrengsten	23.240	26.419	27.764	26.081	26.040	25.537	25.441
Personeelskosten	13.429	15.909	16.618	15.463	15.704	15.276	15.168
Huisvestingskosten	1.541	1.783	1.810	1.723	1.723	1.723	1.723
Kantoormiddelen	267	246	246	277	277	272	272
Medische zaken	654	832	763	801	801	801	801
Communicatieapparatuur	691	868	1.002	1.012	1.012	1.012	1.012
Autokosten	9	9	9	16	16	16	16
Afschrijvingen	271	353	313	329	351	370	383
Algemene kosten	973	1.022	977	1.102	825	722	722
Onvoorzien		86	86	158	158	158	158
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	1.700	1.860	1.899	1.904	1.904	1.904	1.904
Doorstorting subsidies	3.251	3.492	4.067	3.642	3.226	3.226	3.226
Voorlichting	36	144	172	79	64	61	61
Rente	-42	-3	-3	-3	-3	-3	-3
Som der bedrijfskosten	22.778	26.599	27.958	26.502	26.057	25.536	25.441
Totaal saldo van baten en lasten	462	-179	-194	-421	-17		
Incidentele baten	292						
Incidentele lasten	-1.512		-116				
Saldo incidentele baten en lasten	-1.220	0	116	0	0	0	0
Geraamde resultaat voor bestemming	-759	-179	-310	-421	-17		
Voorstel voor resultaatsbestemming + is dotatie - is onttrekking							
Onttrekking/dotatie bestemde reserve DD-JGZ	-	-81	-82	-269	-	-	-
Onttrekking/dotatie bestemde reserve bezuinigingen	-111	-25	-25	-	-	-	-
Onttrekking/dotatie bestemde reserve frictiekosten Mook & Middelaar	-70	-53	-53	-35	-17	-	-
Onttrekking/dotatie reserve Zorgmonitor	-	-20	-20	-	-	-	-
Onttrekking/dotatie reserve EGB-samenwerking	-	-	-	-117	-	-	-
Onttrekking/dotatie alg. reserve	13	-	-	-	-	-	-
Onttrekking/dotatie alg. reserve Frictiekosten	-420	-	-	-	-	-	-
Geraamde resultaat na bestemming	-172	-130					

Toelichting

De cijfers in de kolom Jrk 2013 hebben betrekking op het eerste halfjaar GGD Regio Nijmegen (1 januari tot en met 30 juni 2013) en op het tweede halfjaar GGD Gelderland-Zuid (1 juli tot en met 31 december 2013).

Op de volgende pagina worden wijzigingen ten opzichte van de gepubliceerde begroting 2014 toegelicht. Op deze pagina wordt de bijgestelde begroting 2014 gepresenteerd.

Begrotingswijzigingen overzicht van baten en lasten in de begroting 2014

Bedragen x € 1.000,-	Begroting 2014	Vershui- ving	MBZ Maasdriel en Zaltbommel 1)	Reserve bezuinig- ingen 2)	Reserve DD- JGZ 3)	Bijgest. begr 2014
Bijdrage gemeenten uniforme taken	14.482		-61			14.421
Bijdrage gemeenten uniforme taken o.b.v. facturen	748					748
Ov. opbr. en subsidies gemeenten	3.616		-14			3.602
Subsidies rijk	1.976					1.976
Doorstorting subsidies	2.651	380				3.031
Overige opbrengsten	3.021	-380				2.641
Som der bedrijfsopbrengsten	26.495		-75			26.420
Personeelskosten	15.904			5		15.909
Huisvestingskosten	1.783					1.783
Kantoomiddelen	246					246
Medische zaken	832					832
Communicatieapparatuur	876				-9	868
Autokosten	9					9
Afschrijvingen	345				8	353
Algemene kosten	1.177				-155	1.022
Onvoorzien	161		-75			85
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	1.860					1.860
Doorstorting subsidies	3.492					3.492
Voorlichting	144					144
Rente	-3					-3
Som der bedrijfskosten	26.825		-75	5	-156	26.599
Saldo van baten en lasten	-330		0	-5	156	-179
Incidentele baten						
Incidentele lasten						
Incidenteel resultaat	246					246
Geraamde resultaat voor bestemming	-84		0	-5	156	67
Voorstel voor resultaatsbestemming + is dotatie - is onttrekking						
Onttrekking/dotatie bestemde reserve DD-JGZ	-237				156	-81
Onttrekking/dotatie bestemde reserve bezuinigingen	-20			-5		-25
Onttrekking/dotatie bestemde reserve frictiekosten Mook & Middelaar	-53					-53
Onttrekking/dotatie reserve Zorgmonitor	-20					-20
Geraamde resultaat na bestemming	246					246

Toelichting bij de begrotingswijzigingen 2014

1) Op 12 december 2013 besloot het Algemeen Bestuur dat de inwonersbijdrage voor MBZ van gemeenten Maasdriel (€ 29.000,-) en Zaltbommel (€ 32.000,-) en de facultatieve taak logopedie voor gemeente Zaltbommel komen te vervallen (€ 14.000,-).

2) GGD Regio Nijmegen reserveerde geld (bestemde reserve bezuinigingen) om bezuinigingen op TBC vanaf 2015 mogelijk te maken. Aanvankelijk werd gepland om deze uitgaven (deels) in 2013 te doen. Dit blijkt voor € 5.000,- één jaar later te worden, namelijk 2014.

3) Aanvankelijk werd gepland om in 2014 € 237.000,- aan uitgaven te doen ten laste van de bestemde reserve DD-JGZ. Een geactualiseerde uitvoeringsplanning laat zien dat een deel van de voor 2014 geplande uitgaven doorschuiven naar 2015. Op basis van deze bijstelling wordt in 2014 € 81.000,- uitgegeven t.l.v. de bestemde reserve DD-JGZ.

Toelichting bij het overzicht van baten en lasten in de begroting 2015

Na de officiële fusiedatum per 1 juli 2013 is gestart met inhoudelijke samenvoeging van werkprocessen en daarmee van de deelproducten van GGD Regio Nijmegen en GGD Rivierenland. Dit proces is nog niet afgerond. Voor de twee afdelingen JGZ wordt in 2014 gewerkt aan een nieuwe afdelingsstructuur, waarna de inhoudelijke afstemming vanaf 2015 zal gebeuren.

In deze begroting wordt de inwonerbijdrage van beide regio's geharmoniseerd (met uitzondering van de bijdrage voor JGZ). In de inleiding bij deze begroting en in een aparte bijlage wordt dit inzichtelijk gemaakt. Ten aanzien van de volgende onderwerpen zijn aannames in de begroting 2015 gedaan:

* In deze begroting is de subsidieverlening door de GGD namens gemeenten in Rivierenland niet opgenomen (zie paragraaf 1.2). In paragraaf 1.4 is de toedeling van kosten en de harmonisatie van gemeentelijke bijdragen toegelicht. In een bijlage bij deze begroting wordt dit nader (cijfermatig) toegelicht.

* Ten opzichte van de begroting 2014 zijn aanvullende begrotingswijzigingen doorgevoerd. Onder "Begrotingswijziging overzicht van baten en lasten in de begroting 2014" worden deze separaat toegelicht.

In onderstaande toelichting wordt ingegaan op verschillen tussen de begroting 2015 en de bijgestelde begroting 2014. De begroting 2015 en meerjarenraming 2016-2018 zijn gebaseerd op het prijspeil 2015. Cijfers in de kolom verwachting 2014 zijn gebaseerd op de tussentijdse financiële informatie tot en met april 2014.

Bijdrage gemeenten uniforme taken	Mutatie begr. 2015 tov bijgestelde begr. 2014	-450
De gemeentelijke bijdrage uniforme taken in de originele begroting 2014 was:		14.482
Af: Bijdrage Meldpunt Bijzondere Zorg Maasdriel en Zaltbommel		-61
Bijgestelde begroting 2014		<u>14.421</u>
Af: Verlaging incidentele bijdrage DD-JGZ Nijmegen in 2015 *		-156
Af: Bezuiniging regio Nijmegen op gemeentelijke bijdrage conform bestuursbesluit 20 april 2011 **		-250
Af: Bezuiniging op gemeentelijke bijdrage van 5% door gemeenten uit Rivierenland op de taak Logopedie conform bestuursbesluit 27 maart 2014 ***		-255
Bij: verschuiving van bijdrage uniforme taken o.b.v. facturen: forensische geneeskunde		73
		<u>13.833</u>
Bij: indexering conform de richtlijnen van de adviesfunctie Gemeenschappelijke Regelingen met 1%		138
Gemeentelijke bijdrage uniforme taken 2015		<u><u>13.971</u></u>

* 2014 was het laatste jaar dat gemeenten van de regio Nijmegen een incidenteel hogere bijdrage betaalden voor het Digitaal Dossier JGZ. Deze incidentele bijdrage komt met ingang van 2015 te vervallen.

** Op basis van het bestuursbesluit van 20 april 2011 van GGD regio Nijmegen zal in 2015 nogmaals € 250.000,- worden bezuinigd op de gemeentelijke bijdrage. Vanaf 2015 is dan de volledige bezuiniging van 10% op de gemeentelijke bijdrage gerealiseerd.

*** In eerdere jaren, voorafgaand aan de fusie werd door GGD Rivierenland 5% bezuinigd op de inwonerbijdrage. Met deze toevoeging van 5% geldt ook voor de inwonersbijdrage van gemeenten in Rivierenland dat er vanaf 2015 sprake is van 10% bezuiniging op de uniforme taken. Daarnaast werd er fors extra bezuinigd op de logopedietaak. Dit werd echter grotendeels veroorzaakt omdat andere financiers zich hiervan terugtrokken.

Bijdrage gemeenten forensische geneeskunde	Mutatie begr. 2015 tov bijgestelde begr. 2014	127
Vanaf 2015 stopt de politie hun bijdrage voor lijkschouwen van forensische geneeskunde. De verwachting is dat gemeenten dit bij de GGD blijven afnemen. Formele besluitvorming hierover moet nog volgen.		

Bijdrage uniforme taken o.b.v. facturen	Mutatie begr. 2015 tov bijgestelde begr. 2014	33
De gemeentelijke bijdrage op basis van facturen volgens begroting 2014 was:		748
Af: verschuiving naar bijdrage gemeenten uniforme taken: forensische geneeskunde		-73
Bij: verwachte stijging bij de inspecties toezicht en handhaving kinderopvang		<u>106</u>
Verwachte bijdrage uniforme taken op basis van facturen 2015		781

Bij het opstellen van de begroting 2014 was er geen adequaat overzicht voor handen van de kinderopvangcentra die in Regio Rivierenland worden geïnspecteerd. Daarom werd aangenomen dat het bedrag zoals dat was opgenomen in begroting 2013 van deze GGD à €190.000,- representatief was voor het uit te voeren werk. Het totaal bedrag werd naar rato van het aantal inwoners versleuteld over gemeenten, terwijl feitelijk per gemeente wordt betaald op basis van het aantal uitgevoerde inspecties. Inmiddels is er wel een overzicht van de kindercentra die worden geïnspecteerd en blijkt het te factureren bedrag voor gemeenten in Rivierenland ca. €100.000,- meer te zijn.

Bij de uitvoering van deze taak zijn er problemen van gevarieerde aard. De taak wordt nu niet kostendekkend uitgevoerd en de GGD moet extra personeel inzetten. Dit wordt (incidenteel) binnen de GGD begroting opgelost. De oorzaak is dat er niet efficiënt wordt gewerkt en het personeel moet extra worden geschoold. De GGD zal een notitie over dit product voorleggen aan het bestuur met een verbeterplan om in de toekomst efficiënt en tegen kostendekkende tarieven te gaan werken.

Overige opbrengsten en subsidies gemeenten	Mutatie begr. 2015 tov bijgestelde begr. 2014	-707
Voor een aantal projecten nemen de overige opbrengsten en subsidies van gemeenten af. Dit geldt voor Preventiekracht Dichtbij huis € 100.000,-, Buurtsportmakelaar/buursportscoaches € 40.000,-, Toets Sociaal Medische indicatie kinderopvang € 35.000,-, Virtueel CJG en verwijsindex risicojongeren € 26.000,-, JGZ (ZAT, CJG en overige) € 75.000,- en de bijdrage voor huisvesting van JGZ depenances € 25.000,-. De daling bij verschillende kleine opdrachten is € 35.000,-. Het totaal van de afname wordt daarmee € 336.000,-.		

Extra opbrengsten worden verwacht voor preventieve logopedie € 43.000,- en het lokaal zorgnetwerk Meldpunt Bijzondere Zorg € 47.000,-.

Zoals al toegelicht in paragraaf 1.2 van deze begroting is de subsidieverlening GGD namens gemeenten in Rivierenland niet opgenomen in deze begroting 2015. Bestuurlijke besluitvorming of de GGD het beheer van deze subsidieverlening zal continuëren volgt later in het jaar 2014. Ten opzichte van de begroting 2014, waarin dit wel werd opgenomen betekent dit een daling van de overige opbrengsten en subsidies gemeenten van € 461.000,-.

Subsidies rijk	Mutatie begr. 2015 tov bijgestelde begr. 2014	295
Voor de hieprijk wordt € 44.000,- extra subsidie verwacht. Deze taak werd tot en met 2013 uitgevoerd door verloskundigen. De subsidie voor opleiding van artsen JGZ en TBC/infectieziekten neemt toe met € 123.000,-; doordat meer artsen in opleiding gaan. Voor SOA-zorg, labdiagnostiek en seksualiteitshulpverlening stijgt de verwachte bijdrage met € 182.000,-. Het plafond voor de bijdrage van het Rijk is hiermee bereikt. Voor de bijdrage voor de rijksvaccinatie wordt een lichte daling van € 4.000,- verwacht en voor gezonde scholen komt er € 50.000,- minder beschikbaar van het RIVM.		

Doorstorting subsidies	Mutatie begr. 2015 tov bijgestelde begr. 2014	611
Voor SOA-zorg, labdiagnostiek en seksualiteitshulpverlening wordt € 611.000,- meer doorgestort naar andere GGD'en in Gelderland en Overijssel (zie ook doorstorting subsidies bij de toelichting op de kosten).		

Overige opbrengsten	Mutatie begr. 2015 tov bijgestelde begr. 2014	-247
Een gevolg van de nationalisering van de politie is dat zij forensisch-medische zorg en forensisch-medisch onderzoek zal gaan aanbesteden aan aanbieders met een landelijk dekkend netwerk. Deze aanbesteding zal in 2014-2015 plaats gaan vinden. GGD&GHOR Nederland treft voorbereidingen om een landelijk dekkend aanbod te realiseren door de gezamenlijke GGD' en en om mee te dingen bij de Europese aanbesteding voor deze taak, inclusief arrestantenzorg. Dit heeft financiële gevolgen voor GGD Gelderland-Zuid, omdat de gemeentelijke taak lijkschouw dan niet meer (deels) door de politie betaald zal gaan worden. De politie Gelderland-Zuid betaalde namelijk als een van de weinige regio's mee aan deze gemeentelijke taak. Ten opzichte van 2014 zit hier een daling van € 127.000,-. De opbrengst voor publieke gezondheidszorg vanuit de GHOR stijgt met € 92.000,-. Datzelfde geldt voor de opbrengsten publieke gezondheid van asielszoekers à € 15.000,-. Daar staat tegenover dat minder opbrengsten worden verwacht voor reizigersadviesing en vaccinaties € 90.000,-, voor CJG € 14.000,-, SOA en Sense € 33.000,-, voor het GGD Rampenopvangplan (GROP) € 43.000,- en voor Preventiekracht Dicht bij Huis € 40.000,-. Omdat minder GGD personeel extern is gedetacheerd, dalen deze opbrengsten met € 21.000,-. Tot slot stijgen de overige opbrengsten per saldo met € 14.000,-.		

Personeelskosten

Mutatie begr. 2015 tov bijgestelde begr. 2014

-446

De personeelskosten zijn begroot op basis van de contractuele verplichtingen met personeel, zoals deze vanaf 2015 zullen gelden. Er is rekening gehouden met veranderingen in de bezetting door bezuinigingen -/- € 430.000,-, extra opdrachten € 140.000,- voor 2015 en overige mutaties -/- € 164.000,-. Deze overige mutaties hebben vooral betrekking op een daling van de inzet van externen.

De salarissen zijn begroot en doorgerekend aan de hand van de premies voor sociale lasten en pensioenen zoals deze gelden in het voorjaar van 2014. Ten opzichte van dit prijspeil is rekening gehouden met 1,5% loonstijging bij de doorrekening naar 2015, omdat de CAO voor gemeentenambtenaren al per 1 januari 2013 afliep. Ten opzichte van de begroting 2014 is de stijging 1%, omdat daarin al 0,5% loonstijging was verwerkt.

De overige personele kosten (overwerk, beschikbaarheid, reiskosten, opleidingen e.d.) zijn proportioneel verlaagd op basis van de verwachte personele bezetting (-/- € 56.000,-). Hier staat een stijging in opleidingskosten tegenover van € 63.000,-. Tegenover deze kosten staan extra opbrengsten.

Huisvestingskosten

Mutatie begr. 2015 tov bijgestelde begr. 2014

-60

Ten opzichte van de begroting 2014 wordt € 60.000,- minder begroot voor huisvestingskosten. Op basis van het meerjarig onderhoudsplan is er € 20.000,- minder dotatie nodig aan de voorziening; verschillende overige kostenposten stijgen met € 12.000,- en er is naar verwachting € 52.000,- minder nodig voor huisvesting van JGZ-dependances.

Voor de huisvestingskosten van JGZ-dependances zijn afspraken gemaakt met gemeenten. Het afgesproken budget bedraagt geïndexeerd € 459.000,-. Medio 2014 wordt verwacht dat de werkelijke huisvestingskosten voor JGZ-dependances in 2015 het budget met € 164.000,- zullen overschrijden. Dit verschil zal met de gemeenten worden afgerekend. Een specificatie per gemeente is opgenomen in de bijlagen bij deze begroting.

Van het verschil in verwachte kosten voor JGZ-dependances (€ 52.000,-) wordt € 20.000,- veroorzaakt door minder uitgaven voor onderhoud en voor € 16.000,- door contractuele wijzigingen bij de gemeente Heumen. De overige lagere kosten à € 16.000,- zijn afhankelijk van het al dan niet overgaan naar een andere locatie.

Kantoormiddelen

Mutatie begr. 2015 tov bijgestelde begr. 2014

32

Voor kantoormiddelen is € 32.000,- meer begroot dan in 2014. Dit komt voornamelijk voor het extra verwachte benodigde drukwerk voor het E-movo onderzoek onder alle jongeren en door een overkoepelend gezondheidsrapport (gezondheidsprofiel) € 20.000,-. Daarnaast is voor Jeugdgezondheid € 10.000,- extra drukwerk begroot.

Medische zaken

Mutatie begr. 2015 tov bijgestelde begr. 2014

-31

De begroting voor medische zaken is met € 31.000,- naar beneden bijgesteld. De verschillen worden vooral veroorzaakt door een bijstelling van de kosten bij reizigers en bij SOA-sense.

Communicatieapparatuur

Mutatie begr. 2015 tov bijgestelde begr. 2014

144

De stijging van de uitgaven voor communicatieapparatuur wordt voornamelijk veroorzaakt door toename van de kosten van telefonie € 28.000,- hogere kosten voor beheersing van het netwerk € 40.000,- en extra kosten voor Digitaal Dossier € 31.000,-. Verder wordt er voor de SOA/Sense € 16.000,- extra kosten begroot voor de aanschaf van een nieuw EPD. De overige stijging zit met name in het hoger begroten van kosten op basis van huidige ontwikkelingen € 29.000,-.

Algemene kosten

Mutatie begr. 2015 tov bijgestelde begr. 2014

80

De algemene kosten nemen toe met € 80.000,-. Deze toename wordt bijna volledig veroorzaakt door een stijging van inhuur derden. Zo wordt in 2015 € 117.000,- extra ingezet voor EGB-samenwerking. De overige uitgaven voor inhuur ten behoeve van diverse projecten dalen met € 45.000,-. Tot slot stijgen de overige algemene kosten met € 9.000,-.

Onvoorzien Mutatie begr. 2015 tov bijgestelde begr. 2014 **72**

Voor onvoorzien wordt net als in de begroting 2014 op 0,6% van het begrotingstotaal geraamd. Het verschil ten opzichte van de oorspronkelijke begroting 2014 is € 3.000,-. Het verschil ten opzichte van 2014 ontstaat door de verlaging van de gemeentelijke bijdrage Maasdriel en Zaltbommel. Het bestuur besloot om dit in 2015 ten laste van de post onvoorzien te brengen.

Inkoop ondersteunende diensten VRGZ Mutatie begr. 2015 tov bijgestelde begr. 2014 **43**

De belangrijkste stijging van de doorbelasting van ondersteunende diensten komt door prijsstijging en periodieken van het personeel bij de Veiligheidsregio.

Doorstorting subsidies Mutatie begr. 2015 tov bijgestelde begr. 2014 **150**

Zoals ook vermeld bij de opbrengsten, wordt voor SOA-zorg, labdiagnostiek en seksualiteitshulpverlening € 611.000,- meer doorgestort naar andere GGD'en in Gelderland en Overijssel. Er is sprake van een daling van € 461.000,- van door te storten gemeentelijke subsidies van enkele facultatieve taken die via de GGD aan andere uitvoeringsinstellingen worden verstrekt (zie toelichting overige opbrengsten en subsidies gemeenten).

Voorlichting Mutatie begr. 2015 tov bijgestelde begr. 2014 **-66**

Voor voorlichting is € 66.000,- minder begroot. Ten opzichte van 2014 wordt er voor het contactmomenten adolescenten en Preventiekracht dicht bij huis minder aan voorlichting uitgegeven.

Rente, autokosten en afschrijvingen Mutatie begr. 2014 tov bijgestelde begr. **-16**

De autokosten stijgen ten opzichte van de begroting 2014 met € 8.000,-. Er zijn vanaf 2014 twee auto's in plaats van één auto. Daarnaast dalen de afschrijvingen met € 24.000,-. Dit wordt veelal ingegeven door het in 2014 later dan gepland doen van investeringen.

Meerjarenraming

De jaren 2016 tot en met 2018 zijn gebaseerd op het prijspeil van 2015.

De exploitatiecijfers 2016-2018 zijn aangepast als tijdelijke projecten in deze periode aflopen. Dit geldt dan voor de opbrengsten, de personeelslasten, algemene kosten (inhuur derden) en andere begrotingsposten. De personeelskosten zijn aangepast voor reeds bekende mutaties. Kapitaallasten zijn doorgerekend aan de hand van meerjarig geplande investeringen.

Omdat eind 2015 en in 2016 een aantal projecten aflopen, zal de GGD nieuwe opdrachten moeten verwerven om de begroting sluitend te krijgen. Verwacht wordt dat dit haalbaar is. Zonder verwerving van nieuwe opdrachten sluit de meerjarenraming in 2016 niet voor een bedrag van € 173.000,-. Vanwege afnemende kosten daalt dit bedrag in de jaren daarna naar € 133.000,-.

Grondslagen van resultaatbepaling en waardering

Algemeen

De begroting is opgemaakt met inachtneming van de voorschriften die het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV) daarvoor geeft. Het overzicht van baten en lasten van GGD Gelderland-Zuid omvat het totaal van alle activiteiten, die de GGD in 2015 en latere jaren verwacht uit te voeren. Baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben, ongeacht of zij tot ontvangsten of uitgaven in het boekjaar hebben geleid.

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

De waardering van activa en passiva geschiedt, voor zover niet anders vermeld, tegen nominale waarde. De belangrijkste posten worden hier onder nader toegelicht.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa (> € 2.500,-) zijn gewaardeerd op de verkrijgingsprijs verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. De afschrijvingen zijn gebaseerd op de geschatte economische levensduur en worden berekend op basis van een vast percentage van de verkrijgingsprijs. In het jaar van aanschaf wordt tijdsevenredig afgeschreven.

Veelal worden kleinere investeringen in het lopende boekjaar gebundeld en start de afschrijving halverwege het jaar.

De gehanteerde afschrijvingspercentages van de belangrijkste materiële vaste activa zijn als volgt:

Inventarissen, stoffering, aanpassing gebouw, meubilair en bekabeling	10%
Hardware en algemene software	20%
Specifieke softwareapplicaties	20%
Overige bedrijfsmiddelen	20%

Vorraden

Vorraden worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Vorderingen

De vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde onder aftrek van voorzieningen wegens oninbaarheid.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de algemene reserve en bestemmingsreserves. De algemene reserve dient primair als weerstandsvermogen om incidentele tegenvallers in de exploitatie op te vangen. De bestemmingsreserves zijn reserves waaraan een bepaalde bestemmingsrichting is meegegeven. De GGD kent een aantal bestemmingsreserves.

De bestemde reserve DD-JGZ is bedoeld voor financiering van de aanloopkosten van het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg en komt voort uit GGD Regio Nijmegen. Ditzelfde geldt voor de bestemde reserve bezuinigingen. Om de bezuiniging van 10% gedurende de jaren 2012-2015 mogelijk te maken, werd geld gereserveerd. Deze reserve zal na afloop van 2014 volledig besteed zijn. De bestemde reserve uittreding Mook & Middelaar is bedoeld om de afname van de opbrengst uniforme taken gedurende de eerste vier jaar na de uittreding van deze gemeente per 1-1-2013 op te kunnen vangen. In 2015 valt het laatste deel van deze reserve vrij.

De bestemde reserve EGB-samenwerking is bedoeld voor presentatie van gezondheidsprofielen (factsheets per gemeente) uit te kunnen voeren in 2015. De bestemde reserve Zorgmonitor is bedoeld voor het project Sense.

De verwachte omvang en het verloop is weergegeven in de bijlage 'Reserves en voorzieningen'. De GGD zal in de 2014 een nieuwe notitie risicomanagement, voorzieningen en weerstandsvermogen ter besluitvorming aanbieden.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor, op grond van artikel 44 BBV, in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is in te schatten.

De voorziening periodiek onderhoud hoofdkantoor heeft betrekking op de komende 5 jaar en is nominaal gewaardeerd. De informatie voor de onderbouwing van de voorziening wordt verkregen van het herziene Meerjaren Onderhoudsplan (MJOP) gemeente Nijmegen. De voorziening voor niet actief personeel en de voorziening frictiekosten regio Rivierenland zijn gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorziening ILB omvat het budget van medewerkers die dit in 2013 niet benut hebben, maar gereserveerd hebben voor 2014 en/of 2015.

De voorzieningen zijn nominaal gewaardeerd. Er wordt geen rente toegerekend aan de voorzieningen. De verwachte omvang en het verloop zijn weergegeven in de bijlage met "Reserves en voorzieningen".

Schulden

Schulden worden opgenomen tegen nominale waarde.

Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en lasten over de verslagperiode, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen. De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten.

Reserves en voorzieningen

Reserves	Jrk	Ver-	Begroting	Raming	Raming	Raming
Bedragen * € 1.000,-	2013	wachting	2015	2016	2017	2018
		2014				
Algemene reserve	1.174	1.045	1.045	1.044	1.045	1.045
Bestemde reserves						
Bestemde reserve DD-JGZ	351	269				
Bestemde reserve bezuinigingen	25					
Bestemde reserve uittreding Mook & Middelaar	105	52	17			
Bestemde reserve Zorgmonitor	20					
Bestemde reserve EGB samenwerking	117	117				
	618	438	17			
Totaal Eigen vermogen	1.792	1.483	1.062	1.044	1.045	1.045

Toelichting

Algemeen uitgangspunt bij de presentatie van de algemene en bestemde reserves is dat als aanname is verwerkt dat het bestuur zal instemmen met de voorstellen voor verwerking van het jaarresultaat 2013.

Bestemde reserves
Bestemde reserve DD-JGZ

Verwacht wordt dat in 2014 een onttrekking aan de reserve zal plaatsvinden van € 82.000,-. In 2015 wordt verwacht dat de resterende € 269.000,- wordt onttrokken. Door de fusie heeft de uitrol van het Digitaal Dossier vertraging opgelopen. Naar verwachting wordt het merendeel van de werkzaamheden gerealiseerd in 2015 in plaats van in 2014.

Bestemde reserve bezuinigingen

Naar verwachting wordt in 2014 € 25.000,- onttrokken aan deze reserve voor het realiseren van de structurele bezuiniging op TBC in 2015.

Bestemde reserve uittreding Mook & Middelaar

Deze reserve wordt in 2014 met 75% van de jaarlijkse frictiekosten afgebouwd, in 2015 met 50% en in 2016 met 25%.

Bestemde reserve Zorgmonitor

De uitgaven ten laste van deze reserve zijn begroot voor 2014.

Bestemde reserve EGB-samenwerking

De uitgaven ten laste van deze reserve zijn begroot voor 2015.

Voorzieningen
Bedragen * € 1.000,-

	2013	Verwachting	2015	2016	2017	2018
		2014				
Voorziening frictiekosten Rivierenland	511	256				
Voorziening Individueel Loopbaanbudget	83	41				
Voorziening onderhoud kantoor Groenewoudseweg	184	209	222	288	388	409
Voorziening niet actief personeel	938	736	515	283	105	1
	1.716	1.242	737	571	492	410

Toelichting

De gevormde voorziening Frictiekosten Regio Rivierenland wordt in 2,5 jaar afgebouwd volgens het afbouwschema 50% na afloop van 2013, 100% na afloop van 2014, 100% na afloop van 2015.

Met ingang van 2013 is conform de rechtspositieregeling het individueel loopbaanbudget (ILB) van toepassing op de medewerkers met een aanstelling bij GGD Gelderland-Zuid. Het ILB is een budget dat is gericht op het verbeteren van de inzetbaarheid van medewerkers. Het budget bedraagt € 500,- per medewerker per jaar en is van toepassing in 2013, 2014 en 2015. Het bedrag dat eind 2013 openstaat omvat het budget van medewerkers die dit in 2013 niet benut hebben, maar gereserveerd hebben voor 2014 en/of 2015. Het verdere verloop van deze voorziening is lastig in te schatten.

De dotatie en onttrekkingen aan de voorziening periodiek onderhoud hoofdkantoor Groenewoudseweg worden ontleend aan het onderhoudsplan van gemeente Nijmegen.

De voorziening voor niet actief personeel is gevormd voor de verwachte uitgaven van FPU-, WW- en wachtgelduitkeringen.

Investeringsbegroting 2015	
Omschrijving	Aanschaf-waarde
<u>Aanpassingen gebouwen</u>	
Verbouwing 'slim werken'	€ 100.000
<u>Automatisering</u>	
<u>Basisnetwerk</u>	
Vervanging werkplekken	€ 68.000
Stelpost hard- en software	€ 25.000
<u>Afdelingsspecials</u>	
Registratiesysteem infectieziekten	€ 30.000
Systeem 'slim werken'	€ 50.000
<u>Inventaris</u>	
Diverse inventaris	€ 16.000
Meubilair	€ 81.000
Meubilair 'slim werken'	€ 50.000
<u>Wagenpark</u>	
Auto locatie Tiel	€ 15.000
	€ 435.000

Investeringsbegroting 2016	
Omschrijving	Aanschaf-waarde
<u>Automatisering</u>	
<u>Basisnetwerk</u>	
Vervanging werkplekken	€ 68.000
Ipads	€ 9.000
Stelpost hard- en software	€ 25.000
<u>Afdelingsspecials</u>	
Afdelingsspecials	€ 60.000
<u>Telefonie</u>	
Telefonie JGZ-dependances	€ 20.000
<u>Inventaris</u>	
Meubilair	€ 81.000
Diverse inventaris	€ 16.000
	€ 279.000

Investeringsbegroting 2017	
Omschrijving	Aanschaf-waarde
<u>Automatisering</u>	
<u>Basisnetwerk</u>	
Vervanging werkplekken	€ 68.000
Stelpost hard- en software	€ 25.000
<u>Afdelingsspecials</u>	
Afdelingsspecials	€ 60.000
<u>Inventaris</u>	
Meubilair	€ 81.000
Diverse inventaris	€ 16.000
	€ 250.000

Investeringsbegroting 2018	
Omschrijving	Aanschaf-waarde
<u>Automatisering</u>	
<u>Basisnetwerk</u>	
Vervanging werkplekken	€ 68.000
Stelpost hard- en software	€ 25.000
<u>Afdelingsspecials</u>	
Afdelingsspecials	€ 60.000
<u>Inventaris</u>	
Meubilair	€ 81.000
Diverse inventaris	€ 16.000
	€ 250.000

Inventarisatie risico's

Omschrijving van het risico en de maatregelen die genomen zijn, danwel genomen worden, om het risico te reduceren (alle bedragen x € 1.000,-)	Soort risico	Classificatie			Risico		
		FS	OS	RS	minimaal	verwacht	maximaal
Harmonisering arbeidsvoorwaarden (als gevolg van de fusie) Na de fusie (tussen GGD Rivierenland en GGD Regio Nijmegen) is gebleken dat er een verschil in inschaling bestaat bij soortgelijke functies. Hiermee bestaat de kans dat er een nieuwe functiebeschrijvings en -waarderingmethode zal komen voor GGD Gelderland-Zuid en loopt de GGD het risico dat medewerkers hoger zullen worden ingeschaald. Dit kan een kostenstijging tot gevolg hebben.	IR	1	5	5		182	364
Integratie GGD'en Enkele afdelingen van de GGD hebben hun werkzaamheden nog niet gelijkgeschakeld en onderling afgestemd. Dit zal in de komende periode worden opgepakt. Er is geen geld beschikbaar of gereserveerd in de begroting als hier extra kosten mee gemoeid zijn.	IR	1	3	3	75	150	300
Inzet van positieve resultaat SOA voor verlaging gemeentelijke bijdragen Bij de invulling van de bezuinigingsopdracht gemeentelijke bijdrage 2012-2015 is het positieve resultaat op dit product ingezet om de gemeentelijke bijdrage met € 200.000,- te verlagen, zonder daadwerkelijk bezuinigingen door te voeren. Inmiddels is de subsidieregeling deels aangepast, waardoor de inkomsten vanaf 2012 dalen. Mogelijk volgen nog meer aanpassingen binnen de subsidieregeling. In deze risico-inventarisatie wordt er van uitgegaan dat het volledige bedrag bezuinigd zal worden binnen de subsidieregeling en dat de GGD maximaal vier jaar nodig heeft voor de uitwerking van alternatieve bezuinigingen volgens een afbouwschema van 0%, 25%, 50% en 75%. Het verwachte risico is op 50% daarvan gesteld en het minimale risico op 25%.	SS	1	4	4	125	250	500
Calamiteiten Gelet op de primaire taak van de GGD kan de organisatie te maken krijgen met de uitbraak van een griep pandemie of andere grote calamiteit. In deze situatie kan de normale taakuitvoering geheel stil komen te liggen, omdat alle beschikbare menskracht zal moeten worden ingezet om een dergelijke uitbraak of ramp te bestrijden en om te voorkomen dat deze zich verder uitbreidt. Iets dergelijks kan grote financiële consequenties hebben, waarbij de doorlooptijd langer zal zijn dan de duur van het incident. Dit risico is lastig te kwantificeren. Het is geschat op € 500.000,-. Er is momenteel geen reële verwachting dat dit risico zich zal voordoen.	SS	1	5	5	0	0	500
Onderverhuur Groenewoudseweg 275 De GGD is hoofdhuurder van het pand Groenewoudseweg 275. Dit betekent dat de GGD tussenpersoon is en ook financieel risico draagt als de onderhuurders het gebouw verlaten. Als gevolg van de aanhoudende economische crisis, welke de bedrijfsomroerend goed-markt extra treft, zijn de risicotermijnen verlengd ten opzichte van de begroting 2013. In deze inventarisatie van risico's is aangenomen dat bij opzegging van de huur door onderhuurders een periode van leegstand kan volgen van minimaal één jaar en maximaal drie jaar.	SS	1	5	5	409	818	1.227

Omschrijving van het risico en de maatregelen die genomen zijn, danwel genomen worden, om het risico te reduceren (alle bedragen x € 1.000,-)	Soort risico	Classificatie			Risico		
		FS	OS	RS	minimaal	verwacht	maximaal
Uittreden Mook en Middelaar Er is een vordering op gemeente Mook en Middelaar à € 175.000,-. Omdat deze gemeente wettelijk verplicht moest uittreden uit GGD Regio Nijmegen, is zij van mening dat het Rijk de frictiekosten moet vergoeden. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gaat hier (vooralsnog) niet mee akkoord. Begin 2014 zal er opnieuw subsidie worden aangevraagd bij dit ministerie. Het risico van oninbaarheid van deze vordering is aanwezig.	SS	1	4	4	0	175	175
Economische crisis De economische crisis heeft er toe geleid dat de GGD gedurende de jaren 2012-2015 met een oplopende korting op de gemeentelijke bijdrage te maken krijgt van in totaal 10%. Hiervoor zijn bezuinigingsvoorstellen uitgewerkt en zijn er voor zover nodig voorzieningen getroffen. Omdat de economische crisis aanhoudt, bestaat de kans dat er opnieuw bezuinigd moet worden. De GGD kan dit dan in mindere mate doen door het laten aflopen van tijdelijke contracten met personeel. Voor deze risico-inventarisatie wordt rekening gehouden met een maximaal risico van € 1.250.000,-.	SS	2	5	10	0	625	1.250
Stijging loonkosten De CAO voor gemeente-ambtenaren is eind 2012 afgelopen. Tot op heden is er geen nieuwe CAO afgesloten. In deze risico-inventarisatie wordt rekening gehouden met een stijging van 1% van de loonkosten.	SS	3	3	9	0	105	209
Totaal					609	2.305	4.526

Maximaal risico	A	4.526
Stand weerstandsvermogen (excl. bestemde reserves) eind 2015	B	1.045
Dekkingspercentage weerstandsvermogen in % van de maximale risico's	B/A	23%

Legenda					
<i>Frequentiescore (FS)</i>		<i>Omvangscore (OS)</i>		<i>Soorten risico</i>	
1	Minder dan één keer per vijf jaar	1	- tot 25.000	IR	Incidenteel risico
2	Eén keer per vijf jaar	2	25.000 tot 75.000	SS	Semi structureel risico
3	Eén keer per twee jaar	3	75.000 tot 150.000	SR	Structureel risico
4	Eén keer per jaar	4	150.000 tot 250.000		
5	Meerdere malen per jaar	5	250.000 en hoger		Risicoscore (RS) = FS x OS

Bijdrage 2015 per gemeente

		Beuningen	Druten	Groesbeek (MUG)	Heumen	Nijmegen	West Maas en Waal	Wijchen	Buren	Culemborg	Gelder- malsen	Lingewaal	Maasdriel	Neder- Betuwe	Neerijnen	Tiel	Zalt- bommel	Totaal
Inwoners per 1/1/2014		25.324	18.204	34.380	16.388	167.410	18.435	41.010	25.970	27.623	26.309	11.065	24.165	22.565	12.010	41.850	27.200	539.908
Uniform		25.324	18.204	34.380	16.388	167.410	18.435	41.010	25.970	27.623	26.309	11.065	24.165	22.565	12.010	41.850	27.200	539.908
Uniform MBZ		25.324	18.204	34.380	16.388	167.410	18.435	41.010	25.970	27.623	26.309	11.065		22.565	12.010	41.850		488.543
Uniform Beleidsadvisering									25.970	27.623	26.309	11.065		22.565	12.010	41.850		167.392
Uniform logopedie				34.380	16.388	167.410			25.970	27.623	26.309	11.065	24.165	22.565	12.010	41.850	27.200	436.935
Uniforme wettelijke taken																		
Preventieve logopedie	Logopedie	-	-	19.350	9.224	94.224	-	-	14.617	15.547	14.808	6.228	13.601	12.700	6.760	23.555	15.309	245.921
JGZ Nijmegen 0-19, JGZ Riv 4-19		492.028	352.347	665.248	313.898	3.204.031	352.779	788.593	279.744	298.477	316.397	128.011	288.324	267.637	138.459	502.301	336.281	8.724.555
AGZ Taken	Uniform	101.442	72.921	137.719	65.647	670.607	73.846	164.277	104.030	110.652	105.388	44.324	96.800	90.390	48.109	167.642	108.957	2.162.750
AGZ Taken Forensische geneeskunde*	Uniform	7.519	5.405	10.208	4.866	49.705	5.473	12.176	7.711	8.201	7.811	3.285	7.175	6.700	3.566	12.426	8.076	160.302
Meldpunt Bijzondere Zorg	Uniform MBZ	52.229	37.544	70.906	33.799	345.270	38.021	84.580	53.561	56.970	54.260	22.821	-	46.539	24.770	86.312	-	1.007.582
OIBG Taken	Uniform	78.297	56.283	106.296	50.669	517.600	56.997	126.795	80.294	85.405	81.342	34.211	74.714	69.767	37.133	129.392	84.097	1.669.292
Subtotaal		731.514	524.500	1.009.727	478.102	4.881.436	527.117	1.176.421	539.957	575.252	580.006	238.880	480.613	493.733	258.796	921.627	552.721	13.970.402
Toezicht en handh. kinderopvang*	Factuur	28.656	20.592	60.984	23.400	282.373	28.224	49.320	34.344	40.680	56.664	13.320	30.168	20.448	13.464	41.688	37.008	781.333
Subtotaal		760.170	545.092	1.070.711	501.502	5.163.809	555.341	1.225.741	574.301	615.932	636.670	252.200	510.781	514.181	272.260	963.315	589.729	14.751.735
* Zie ook de toelichting bij het overzicht met baten en lasten. Forensische geneeskunde verwachte extra kosten omdat politie niet (meer) meebetaalt																		
	Inwoner	5.957	4.282	8.087	3.855	39.379	4.336	9.647	6.109	6.498	6.189	2.603	5.684	5.308	2.825	9.844	6.398	127.000
Totaal incl.verwachte extra kosten forensische geneeskunde		766.127	549.374	1.078.798	505.357	5.203.188	559.677	1.235.388	580.410	622.430	642.859	254.803	516.465	519.489	275.085	973.159	596.127	14.878.735

Maatwerk

Zorgadviesteams (ZAT)	10.360	3.861	5.231	2.494	15.934	1.755	3.903	2.930	9.360	4.320	1.530	1.922	10.530	3.780	7.560	6.494	91.964
Kippi*	6.791	-	9.218	-	-	-	13.114	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.123
Attentiewijken	-	-	-	-	132.246	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	132.246
2,5-jarigen consult	-	-	10.160	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.160
Gezonde school maatwerk	-	9.088	14.639	-	-	8.195	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31.922
Totaal	17.151	12.949	39.249	2.494	148.180	9.950	17.017	2.930	9.360	4.320	1.530	1.922	10.530	3.780	7.560	6.494	295.415

*Gemeente Wijchen zet de beschikbare middelen in op de pilot verzuimpreventie.

Overige opbrengsten en subsidies van gemeenten

preventieve logopedie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43.000	-	43.000
JGZ Algemeen 0-19 jarigen Nijmegen incl. DD-JGZ	-	3.497	1.456	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.953
Kijk op Kleintjes	-	-	-	-	420.709	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	420.709
Toets op soc. medische indicatie kinderopvang	-	-	-	-	4.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.000
Centrum Jeugd en Gezin (CJG)	-	-	37.720	-	-	-	-	10.989	6.210	3.000	5.400	2.948	47.070	4.410	-	2.970	-	120.717
Virtueel CJG en verwijsindex risicojongeren (VIR)	-	-	-	-	90.488	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90.488
PSHI	2.302	1.654	3.125	1.489	15.215	1.675	3.727	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.187
Meldpunt Bijzondere Zorg regio Nijmegen	-	-	47.171	-	700.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	747.171
Huiselijk geweld regiogemeenten	3.294	2.368	4.472	2.132	-	2.398	5.335	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20.000
Meldpunt Bijzondere Zorg Rivierenland	-	-	-	-	395.981	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	395.981
Gezondheidsmakelaar / buurtsportcoaches	-	-	-	-	215.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	215.000
Schoolsout	-	-	-	-	118.702	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	118.702
Alcoholmatiging / Alcoholpreventie	-	8.553	16.093	-	77.753	8.624	19.182	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130.205
Preventiekracht Dichtbij Huis	-	-	-	-	100.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.000
Huisvesting JGZ	-19.526	7.849	35.061	2.148	93.280	9.174	31.954	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	159.939
Totaal	-13.930	23.922	145.098	5.769	2.231.128	21.872	60.198	10.989	6.210	3.000	5.400	2.948	47.070	4.410	43.000	2.970	2.600.052	
Totaal uniform, maatwerk en ov. opbr. en subsidies van gemeenten	769.348	586.245	1.263.145	513.620	7.582.496	591.499	1.312.603	594.329	638.000	650.179	261.733	521.335	577.089	283.275	1.023.719	605.591	17.774.202	

Voor een aantal projecten gaat het om geschatte bedragen.

Totale bijdrage per gemeente

	Uniforme wettelijke taken	Extra uniforme taak Forensisch	Maatwerk	Ov. opbr en subsidies van gemeenten	Totaal
Beuningen	760.170	5.957	17.151	13.930-	769.348
Druten	545.092	4.282	12.949	23.922	586.245
Groesbeek (MUG)	1.070.711	8.087	39.249	145.098	1.263.145
Heumen	501.502	3.855	2.494	5.769	513.620
Nijmegen	5.163.809	39.379	148.180	2.231.128	7.582.496
West Maas en Waal	555.341	4.336	9.950	21.872	591.499
Wijchen	1.225.741	9.647	17.017	60.198	1.312.603
Buren	574.301	6.109	2.930	10.989	594.329
Culemborg	615.932	6.498	9.360	6.210	638.000
Geldermalsen	636.670	6.189	4.320	3.000	650.179
Lingewaal	252.200	2.603	1.530	5.400	261.733
Maasdriel	510.781	5.684	1.922	2.948	521.335
Nederbetuwe	514.181	5.308	10.530	47.070	577.089
Neerijnen	272.260	2.825	3.780	4.410	283.275
Tiel	963.315	9.844	7.560	43.000	1.023.719
Zaltbommel	589.729	6.398	6.494	2.970	605.591
regio Nijmegen	9.822.366	75.543	246.990	2.078.075	12.222.974
regio Rivierenland	4.929.368	51.457	48.426	521.978	5.551.229
	14.751.734	127.000	295.416	2.600.053	17.774.203

Voor sommige maatwerk en overige opbrengsten en subsidies van gemeenten is gewerkt met schattingen.

Harmonisatie inwonerbijdrage

	Begr 2015 met samenvoeging inw. Bijdr.	Begr 2015 met samenvoeging inw. Bijdr.	Begr 2015 met samenvoeging inw. Bijdr.			
	Totaal	Totaal regio N	Totaal regio R	Totaal	Verschil Regio N	Verschil Regio R
Preventieve logopedie	245.921	122.798	123.123	-492.440	5.118	-497.558
AGZ taken incl. forensische geneeskunde	2.323.052	1.381.810	941.242	-104.642	-31.663	-72.978
Meldpunt Bijzondere Zorg	1.007.582	662.349	345.233	283.764	269.949	13.816
OIBG Taken	1.669.292	992.937	676.355	226.763	102.469	124.294
Subtotaal excl. JGZ	5.245.847	3.159.894	2.085.953	-86.554	345.873	-432.427
JGZ Nijmegen 0-19, JGZ Riv. 4-19	8.724.554	6.168.923	2.555.631	85.597	-356.251	441.848
Subtotaal incl. JGZ	13.970.401	9.328.817	4.641.584	-957	-10.378	9.421

Forensische geneeskunde

Forensische geneeskunde werd in Regio Nijmegen op basis van facturen voor het aantal lijkschouwingen en dergelijke betaald door gemeenten en in Regio Rivierenland was dit opgenomen in de inwonerbijdrage. De politie Gelderland-Zuid betaalt mee aan dit product. Gelderland-Zuid is een van de weinige regio's waar de politie meebetaald aan dit product. Vanwege de nationalisering van de politie wordt verwacht dat de politie niet langer zal meebetalen. Gemeenten worden op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen rondom de landelijke aanbesteding door GGD-NI en GHOR. Omdat de facturering aan gemeenten in de regio Nijmegen gekoppeld is aan het contract dat GGD Regio Nijmegen met de politie had moet de wijze van betaling (ongeacht de ontwikkelingen van de aanbesteding) worden aangepast. Voorgesteld wordt om de gemeentelijke bijdrage voor dit product toe te voegen aan de inwonerbijdrage.

Laatste stap als basis voor de vergelijking harmonisatie inwonerbijdrage

	Begr 2015 zonder samenvoeging inw. Bijdr.	Begr 2015 zonder samenvoeging inw. Bijdr.	Begr 2015 zonder samenvoeging inw. Bijdr.
	Totaal	Totaal regio N	Totaal regio R
Preventieve logopedie	738.361	117.679	620.681
AGZ taken incl. forensische geneeskunde	2.427.694	1.413.474	1.014.220
Meldpunt Bijzondere Zorg	723.818	392.400	331.417
OIBG Taken	1.442.529	890.469	552.061
Subtotaal excl. JGZ	5.332.401	2.814.022	2.518.379
JGZ Nijmegen 0-19, JGZ Riv. 4-19	8.638.957	6.525.174	2.113.784
Subtotaal incl. JGZ	13.971.358	9.339.195	4.632.163
Toezicht en handhaving kinderopvang (facturen)	675.001	485.001	190.000
Totaal inclusief uniforme taken o.b.v. facturen	14.646.359	9.824.196	4.822.163

Stap 5 als basis voor de vergelijking harmonisatie inwonerbijdrage

De gemeenten Maasdriel en Zaltbommel maken voor de WMO deel uit van centrum gemeente 's Hertogenbosch. Dat geldt daarom ook voor de OGGZ-taken. Deze gemeenten betalen daarom niet mee aan de inwonerwbijdrage MBZ. De taak beleidsadvisering OGGZ-MO was bij GGD Rivierenland ondergebracht bij de afdeling OIBG. De GGD Gelderland-Zuid voert dit uit vanuit de afdeling MBZ.

	Begr 2015 zonder samenvoeging inw. Bijdr.	Begr 2015 zonder samenvoeging inw. Bijdr.	Begr 2015 zonder samenvoeging inw. Bijdr.
	Totaal	Totaal regio N	Totaal regio R
Meldpunt Bijzondere Zorg	31.053		31.053
Beleidsadvisering OIBG	-31.053		-31.053

Stap 4 als basis voor de vergelijking harmonisatie inwonerbijdrage

	Begr 2015 zonder samenvoeging inw. Bijdr.	Begr 2015 zonder samenvoeging inw. Bijdr.	Begr 2015 zonder samenvoeging inw. Bijdr.
	Totaal	Totaal regio N	Totaal regio R
Preventieve logopedie	738.361	117.679	620.681
AGZ taken incl. forensische geneeskunde	2.427.694	1.413.474	1.014.220
Meldpunt Bijzondere Zorg	692.764	392.400	300.364
Beleidsadvisering OIBG	31.053		31.053
OIBG Taken	1.442.529	890.469	552.061
Subtotaal excl. JGZ	5.332.401	2.814.022	2.518.379
JGZ Nijmegen 0-19, JGZ Riv. 4-19	8.638.957	6.525.174	2.113.784
Subtotaal incl. JGZ	13.971.358	9.339.195	4.632.163
Toezicht en handhaving kinderopvang (facturen)	675.001	485.001	190.000
Totaal inclusief uniforme taken o.b.v. facturen	14.646.359	9.824.196	4.822.163

Stap 3 als basis voor de vergelijking harmonisatie inwonerbijdrage

Indexering inwonerbijdrage vanuit 2014 naar 2015 met 1%

	Mutatie 2014- 2015 Totaal	Mutatie 2014- 2015 Totaal regio N	Mutatie 2014-2015 Totaal regio R
Preventieve logopedie	7.311	1.165	6.145
AGZ taken incl. forensische geneeskunde	24.037	13.995	10.042
Meldpunt Bijzondere Zorg	6.859	3.885	2.974
Beleidsadvisering OIBG	307		307
OIBG Taken	14.282	8.817	5.466
Subtotaal excl. JGZ	52.796	27.862	24.934
JGZ Nijmegen 0-19, JGZ Riv. 4-19	85.534	64.606	20.929
Subtotaal incl. JGZ	138.330	92.467	45.863

Stap 2 als basis voor de vergelijking harmonisatie inwonerbijdrage

Bezuinigingen en mutatie incidentele bijdrage DD-JGZ regio Nijmegen (2014 was het laatste jaar met een incidentele bijdrage)

	Mutatie 2014- 2015 Totaal	Mutatie 2014- 2015 Totaal regio N	Mutatie 2014-2015 Totaal regio R
Preventieve logopedie	-255.000		-255.000
AGZ taken incl. forensische geneeskunde	-75.000	-75.000	
Meldpunt Bijzondere Zorg	0		
OIBG Taken	-100.000	-100.000	
Subtotaal excl. JGZ	-430.000	-175.000	-255.000
JGZ Nijmegen 0-19, JGZ Riv. 4-19	-231.146	-231.146	
Subtotaal incl. JGZ	-661.146	-406.146	-255.000

Stap 1 als basis voor de vergelijking harmonisatie inwonerbijdrage

Na AB-besluit stopzetten inwonerbijdrage Maasdriel en Zaltbommel voor MBZ bij vaststelling begroting 2014

	Begr 2014 Totaal	Begr 2014 Totaal regio N	Begr 2014 Totaal regio R
Preventieve logopedie	986.050	116.514	869.536
AGZ taken incl. forensische geneeskunde	2.478.657	1.474.479	1.004.178
Meldpunt Bijzondere Zorg; conform het AB-besluit nemen de gemeenten Maasdriel en Zaltbommel niet meer deel aan MBZ- Rivierenland vanaf 2014	685.905	388.515	297.390
Beleidsadvisering OIBG	30.746		30.746
OIBG Taken	1.528.247	981.652	546.595
Subtotaal excl. JGZ	5.709.605	2.961.160	2.748.445
JGZ Nijmegen 0-19, JGZ Riv. 4-19	8.784.569	6.691.714	2.092.855
Subtotaal incl. JGZ	14.494.174	9.652.874	4.841.300
Toezicht en handhaving kinderopvang (facturen)	675.001	485.001	190.000
Totaal inclusief uniforme taken o.b.v. facturen	15.169.175	10.137.875	5.031.300

Indicatie huur/service JGZ-locaties regio Nijmegen 2014-2015

Gemeenten	Budget 2014	Verwachting 2014	Budget 2015	Verwachting 2015
Beuningen	45.563	26.231	46.019	26.493
Druten	37.117	48.995	37.488	45.337
Groesbeek	25.695	44.196	25.952	41.474
Heumen	31.206	50.133	31.517	33.665
Millingen aan de Rijn	6.960	25.128	7.029	25.005
Nijmegen	202.754	298.579	204.782	298.062
Ubbergen	20.878	23.082	21.087	22.650
West Maas en Waal	27.838	36.921	28.116	37.290
Wijchen *	49.860	81.621	50.358	82.312
Subtotaal	447.870	634.886	452.348	612.288
Mook en Middelaar **	6.960	10.959	7.029	11.481
	<u>454.830</u>	<u>645.845</u>	<u>459.377</u>	<u>623.769</u>

De huisvestingskosten zijn inclusief huur, gebouwgebonden servicekosten, huur koelkasten en facilitaire meerkosten GGD.

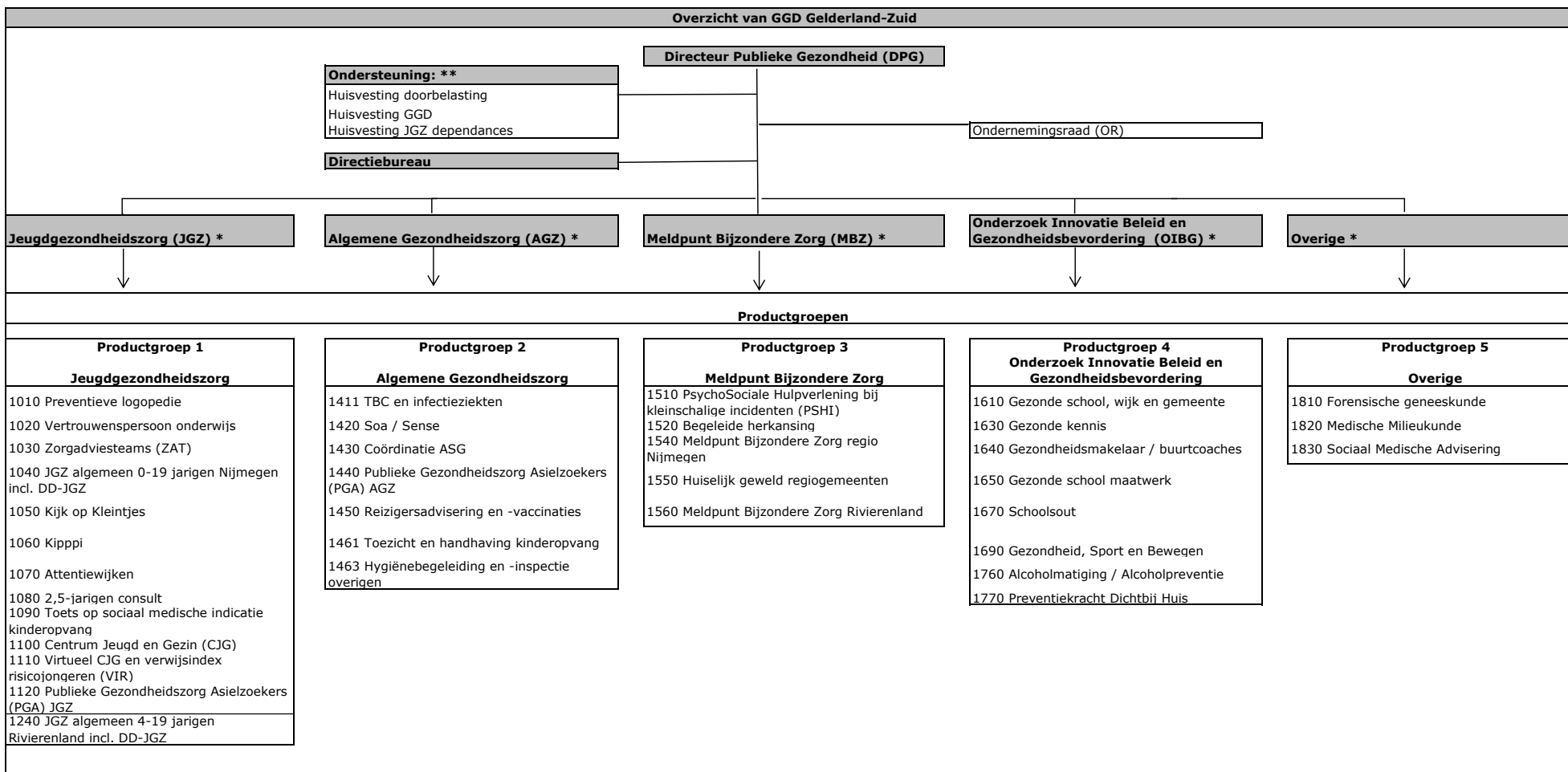
Het budget voor 2015 is inclusief index conform de BRN-richtlijnen.

De verwachting 2014 is indicatief en gebaseerd op hetgeen in juni 2014 bekend was. Voor gemeente Druten is nog geen rekening gehouden met een nieuwe locatie.

* Inclusief extra huisvestingskosten Kruisbergseweg Wijchen € 14.427. Dit is exclusief rente.

** Gemeente Mook en Middelaar is vanaf 1 januari 2013 uit de gemeenschappelijke regeling getreden, maar blijft Jeugdgezondheidszorg afnemen.

Overzicht GGD-organisatie



* In de begroting 2015 zijn kosten en uren aan producten toegekend.

** De ondersteunende diensten voor FZ, PA, ICT, FP&C, P&O en Juridische zaken worden ingekocht via de VRGZ.